TB

Terapia Breve

Mark Beyebach
Marga Herrero de Vega

200 tareas en terapia breve



Herder

TB

Mark Beyebach y Marga Herrero de Vega

200 TAREAS EN TERAPIA BREVE

individual, familiar y de pareja

Herder

Diseño de la cubierta y de los iconos del interior: Arianne Faber

© 2010, Mark Beyebach y Marga Herrero de Vega

© 2010, Herder Editorial, S.L., Barcelona

ISBN: 978-84-254-2780-0

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *Copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Herder

www.herdereditorial.com

Para mis dos lindas girafillas
(con g)

Para Adriana,
que está disfrutando de la divertida tarea de crecer

Índice

INTRODUCCIÓN

¿POR QUÉ UN LIBRO SOBRE TAREAS?

«Me gustaría que de hoy a la próxima entrevista estuvieras muy atento a todas las ocasiones en que superas la tentación de darte un atracón y que te fijes en cómo lo consigues.»

«Os propongo un juego: que de aquí a dentro de un par de semanas, cuando nos veamos de nuevo, cada uno de vosotros escoja dos días por semana para simular esta especie de milagro que habéis descrito en la entrevista de hoy, para actuar como si el problema que os trae aquí se hubiera ya solucionado. El cometido de cada uno es no sólo simular el milagro esos días que escoja, sino tratar de descubrir en qué días están simulándolo los demás miembros de la familia.»

«Te vamos a pedir, Pablo, que cada vez que oigas a tu papá hablar mal de tu mamá cuando estés con él el fin de semana, o cuando te llame por teléfono, dibujes un corazón de colores. Cuando veas a tu mamá, le das los corazones, pero sin decirle por qué lo has hecho.»

«Nos hemos dado cuenta de que es muy difícil que ahora mismo dejéis de discutir sobre esto que tanto os importa como pareja. Pero es imprescindible que este tema no invada toda vuestra vida. Por eso os vamos a proponer que sigáis discutiendo esta cuestión cuanto queráis, pero con una sola regla: sólo podéis discutirla dando saltos sobre vuestra cama y en ropa interior.»

«Sería muy importante que en la próxima entrevista tuviéramos más información acerca de estas obsesiones tuyas. Por eso el equipo y yo vamos a pedirte que todos los días dediques un tiempo para obsesionarte lo más posible. Para ello debes poner un despertador encima de la mesa y programarlo de modo que suene a los treinta minutos. Hasta que suene, debes tratar de obsesionarte todo cuanto puedas y escribir cada una de las obsesiones, en detalle, en una libreta. Si te quedas sin nada que escribir antes de que hayan pasado los treinta minutos, no pasa nada, pero debes seguir sentado ante la libreta hasta que el tiempo haya pasado.»

***

Estos extractos de casos reales recogen cinco *tareas terapéuticas* típicas de la terapia sistémica breve. En el primer caso, se trata de una sencilla tarea de observación centrada en las excepciones al problema (las ocasiones en que el problema se espera, pero no se produce), una tarea útil en el tratamiento de adicciones, alcoholismo o –como en el ejemplo– trastornos de la alimentación. La segunda tarea está también centrada en las soluciones, pero ya no implica sólo observar, sino asimismo actuar; además, su destinatario es toda una familia. Las tareas del tercer y cuarto ejemplo son de igual modo prescripciones conductuales, pero no intentan ampliar aspectos positivos, sino que se dirigen a perturbar una secuencia problemática. En el caso de Pablo, un niño que sufre la mala relación entre sus padres divorciados, se incluye un aspecto metafórico (los corazones), mientras que la tarea de la pareja añade un componente de humor. En el último ejemplo, mostramos una

prescripción de síntoma, una tarea paradójica que no es fácil de plantear, pero que puede tener un resultado espectacular al trabajar con obsesiones.

Hablamos de «tareas terapéuticas» (o, simplemente, «tareas») para referirnos a *las propuestas que un terapeuta*[1] *hace a sus consultantes para el tiempo entre sesiones*. Como se aprecia en los ejemplos que acabamos de presentar, las tareas terapéuticas pueden ser más cognitivas o más conductuales y también tener un fuerte contenido emocional; pueden ser individuales o incluir a varias personas; directas, indirectas o paradójicas; pueden dirigirse a promover soluciones o a bloquear secuencias problema; o bien prefijar la actuación del consultante o dejar un amplio margen para que éste actúe. Como veremos más adelante, hay, además, muchas opciones no sólo respecto a cuáles son el foco o los destinatarios de una tarea, sino también en cuanto a la manera de presentarla o al momento del proceso terapéutico en que se propongan las tareas. Sin embargo, todas comparten la misma idea: promover que los consultantes que acuden a una terapia cambien, fuera de la sesión,[2] en el sentido deseado.

Nosotros entendemos que una terapia (y, por extensión, cualquier intervención psicosocial) es bastante más que un mero formular propuestas o entregar pautas de actuación a nuestros clientes. Una buena terapia es mucho más que una suma de buenas tareas. De hecho, desde nuestro punto de vista la intervención ideal es aquella en la que el profesional ni siquiera tiene que ofrecer pautas de actuación a sus interlocutores, porque les habrá ayudado, en el transcurso de la conversación con ellos, a que ellos mismos descubran qué quieren y pueden hacer respecto de los temas que los preocupan (Beyebach, 2006b). Sin embargo, la experiencia clínica nos dice que en ocasiones una buena tarea puede paliar una mala sesión y reconducir una terapia poco productiva. Y con frecuencia las tareas para casa son el puente necesario mediante el cual el trabajo realizado a lo largo de una entrevista trasciende las paredes del despacho y se traslada en forma de cambios concretos y tangibles a la vida cotidiana de nuestros clientes.

Por lo tanto, las tareas son a menudo útiles en una terapia y, en ocasiones, imprescindibles para que resulte exitosa. Por otra parte, sería fantástico que cada tarea fuera algo desarrollado, inventado, en el transcurso de una sesión dada, que terapeutas y clientes fuéramos tan creativos como para generar ideas distintas y útiles según cada caso y cada situación. Sin embargo, es complicado ser tan creativo y serlo además de forma consistente y constante. De hecho, nuestra propia experiencia personal como terapeutas, y también como formadores y supervisores de terapeutas, es que con cierta frecuencia sucede lo contrario: llegamos al final de una entrevista sin tener una noción clara de qué proponer a la familia o a la persona con quien hemos estado trabajando, o la buena idea se nos ocurre cuando la familia ya se ha marchado.

Por este motivo empezamos a pedir a nuestros alumnos del *Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas* que a lo largo de sus dos años de formación fueran elaborando su propio «libro de tareas», es decir, una recopilación de todas las tareas terapéuticas que se utilizaran en nuestro trabajo clínico en la Universidad Pontificia de Salamanca, de las intervenciones que les presentasen los profesores invitados del Máster, de las prescripciones que encontrasen descritas en sus lecturas, en las jornadas y cursos a los que asistieran. El objetivo de este trabajo era que al final del Máster nuestros alumnos tuvieran un buen

manual de referencia para consultar en los momentos de apuro, de dificultad ante un caso concreto o simplemente de falta momentánea de ideas. Para ello el «libro de tareas» debía resultar cómodo y fácil de utilizar, de manera que fuera verdaderamente útil en su futuro trabajo. El buen resultado de este proyecto nos ha llevado finalmente a escribir estas *200 tareas en terapia breve*, que en cierto sentido es un destilado de los libros de tareas que en los últimos años han ido elaborando nuestros alumnos. El texto que tiene ahora entre sus manos responde al mismo objetivo: proporcionar una «caja de herramientas» versátil y fácil de utilizar, de la que se puedan extraer en un momento dado una o varias tareas terapéuticas para un caso concreto.

Entendemos este libro como un compromiso, por un lado, entre la enorme cantidad y variedad de intervenciones descritas en la extensa literatura de terapia sistémica y estratégica y, por otro, las necesidades de la práctica cotidiana. Por consiguiente, *200 tareas en terapia breve* no pretende ser una revisión exhaustiva de todas las prescripciones terapéuticas posibles, ni siquiera de todas las tareas que ha generado la literatura sistémica, sino más bien una selección muy personal, en la que hemos recogido sólo aquellas tareas que utilizamos realmente como terapeutas y cuya utilidad hemos podido constatar. Por eso incorporamos en nuestra revisión tanto tareas clásicas como opciones más innovadoras, algunas desarrolladas por nosotros mismos. En la misma línea, no nos hemos querido limitar a las tareas de filiación sistémica, estratégica o de terapia breve, sino que incorporamos también algunos procedimientos propios de la terapia cognitivo-conductual, de las terapias humanistas o de la psicología positiva.Incluimos tanto tareas utilizables en terapia individual como otras diseñadas para el trabajo con familias y parejas, sabiendo que muchas de ellas resultan también perfectamente extrapolables a la intervención con grupos. Además, nuestra experiencia como formadores y supervisores nos confirma que muchas de estas intervenciones, que inicialmente surgieron en contextos clínicos (psicoterapia individual, terapia familiar y de pareja) son también aplicables para la intervención en contextos no clínicos como la orientación escolar, la mediación o la educación en la calle.

En cuanto a la organización del texto, el primer capítulo ofrece el marco conceptual desde el que nosotros entendemos las tareas en relación con el proceso de intervención. Empezaremos revisando las posiciones teóricas que al respecto mantienen los principales modelos de terapia familiar sistémica, para pasar después a explicitar nuestra manera de entender cuál es el lugar de las tareas en una terapia.

El segundo capítulo ya no se centra en los «porqués» de las tareas, sino en sus «cómos» prácticos. Nuestra intención es proporcionar algunos criterios generales sobre cómo diseñar y transmitir tareas de forma que aumenten las posibilidades de que los consultantes lleven a cabo lo que les proponemos. El capítulo se cierra con unas concisas «Instrucciones de uso» aplicables a todas las tareas que se describen en el libro.

Los siguientes capítulos constituyen el grueso del texto y recogen las diversas tareas terapéuticas que hemos compilado. El tercer capítulo describe las que consideramos «tareas genéricas», es decir, tareas que pueden utilizarse en casi cualquier tipo de formato y para casi cualquier tipo de problema. El cuarto capítulo recoge tareas dirigidas al trabajo con familias que consultan por problemas con sus hijos, el quinto se centra en tareas potencialmente útiles en terapia de parejas y el sexto está dedicado a tareas que pueden ser

de utilidad a la hora de abordar problemas que podemos considerar «individuales». Antes de describir las tareas indicadas para cada una de estas situaciones, hacemos una breve introducción para clarificar cuál suele ser nuestra estrategia global de intervención en cada tipo de caso. Aunque sabemos que las tareas terapéuticas que describimos pueden emplearse trabajando con planteamientos diferentes al nuestro, sí nos parece útil dar una visión de conjunto del proceso terapéutico en que nosotros, desde nuestro planteamiento de la terapia sistémica breve (Beyebach, 2009),[3] las insertamos. De todos modos, aunque algunas tareas varían en función del tipo de problema en que estemos interviniendo, el grueso del trabajo terapéutico (negociar objetivos, construir excepciones y mejorías, establecer metas intermedias y anclar los cambios manejando el riesgo de futuras recaídas) es en realidad el mismo, con independencia de que estemos trabajando con una persona deprimida, una pareja conflictiva o unos padres preocupados por los terrores nocturnos de su hija. Lo importante es el consultante que tenemos delante, la familia o la pareja concreta con la que hablamos. El tipo de problema solamente determina cuatro o cinco orientaciones generales que solemos tener en cuenta en la intervención. Éstas son precisamente las que describiremos al comienzo de cada capítulo.

Dejamos al final del volumen algunas fichas en blanco para que cada lector pueda añadir aquellas tareas recogidas en otras fuentes, aprendidas de sus clientes o inventadas por él mismo que en su opinión merezcan ser añadidas a nuestra compilación. De esta forma nos reafirmamos en la idea de que *200 tareas en terapia breve* no pretende suplantar la creatividad de cada terapeuta, sino estimularla.

Concluiremos el libro con un capítulo que bien podría también leerse al principio. En efecto, «Diez buenas formas de hacer un mal uso de estas tareas» matiza y puntualiza nuestra forma de entender las tareas en terapia sistémica breve y, por tanto, enlaza con los dos capítulos introductorios.

Querríamos concluir esta introducción expresando nuestra profunda gratitud a todas las personas que de una u otra manera han hecho posible este libro. En primer lugar, a nuestros consultantes, las personas, parejas y familias con las que hemos tenido la fortuna de trabajar a lo largo de más de dos décadas. Ellos nos han proporcionado un *feedback* valiosísimo sobre los efectos y la utilidad de las tareas que aquí se describen, a menudo han introducido variaciones interesantes sobre las pautas que les proponíamos y a veces incluso han inventado tareas que luego hemos podido utilizar con otras personas. Muchas gracias también a los compañeros terapeutas y docentes que han ido visitándonos y trabajando con nosotros en el *Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas* de la UPSA, compartiendo sus conocimientos y ofreciéndonos muchas de las técnicas de intervención que luego hemos aplicado y utilizado nosotros. Aun a riesgo de dejar sin citar a muchas personas, queremos destacar aquí a Steve de Shazer, Luc Isebaert, Yvonne Dolan, Matthew Selekman, Emilio Gutiérrez, Esther Pérez Opi y José Ramón Landarroitajáuregui, Pepe Navarro, Jesús Bernal, Gonzalo Hervás, Jorge de Vega y Michael Hjerth. No menos importante ha sido el trabajo de todos los alumnos del Máster que fueron recopilando y recogiendo intervenciones en sus propios «libros de tareas», que luego compartieron con nosotros. Queremos destacar especialmente los trabajos de Cristina Navarro, Beatriz Sacristán, Goizalde Escobar, Denis Talamás e Inés Alvarez. Borja Vázquez aportó ideas para los símbolos de las tareas y Maite García Moreno revisó las tareas del apartado «Intimidad y

sexualidad». Luis Martín, Cristina Reguero, María Marcos, Goizalde Escobar, Natalia Sieira y Maria Luisa García revisaron el primer manuscrito e hicieron muchas sugerencias útiles para mejorarlo. Alexandra Ihmig y la editorial Herder fueron especialmente pacientes en la labor de edición. Finalmente, quisiéramos agradecer también el estímulo que han supuesto todos los alumnos que una y otra vez nos han pedido, en seminarios, cursos y conferencias, que les hablásemos de las tareas que usamos en terapia, animándonos así a escribir este libro.

CAPÍTULO 1

EL LUGAR DE LAS TAREAS EN EL PROCESO TERAPÉUTICO

El papel que se asigna a las tareas en el conjunto de una terapia varía en función de cómo se entienda el cambio terapéutico, lo que, a su vez, depende de las premisas teóricas del terapeuta. Por ejemplo, en la tradición psicodinámica ortodoxa se ha priorizado siempre el trabajo intrapsíquico en sesión, incluso pasando por alto deliberadamente cualquier referencia a la realidad externa al ámbito de la consulta a fin de centrar el trabajo terapéutico en la elaboración de la transferencia. Desde ese punto de vista, dar tareas o indicaciones a los pacientes sobre cómo actuar en su vida se consideraba no sólo irrelevante, sino contraproducente. En los modelos humanistas y experienciales ha seguido haciéndose hincapié en lo que sucede en las sesiones, en este caso desplazando el foco temporal hacia el «aquí y ahora» de la relación terapéutica real. Es en el enfoque conductual y cognitivo-conductual donde el trabajo directo con lo que vive el paciente entre una sesión y otra pasa a primerísimo plano. Así, las sesiones con el terapeuta son ante todo espacios en los que preparar, planificar y analizar los cambios conductuales y cognitivos que el sujeto va poniendo en marcha en su vida real. Desde esta perspectiva, es lógico proponer a los clientes pautas de actuación; las tareas para casa pasan así a ocupar un lugar preeminente en el proceso terapéutico.

En el ámbito de las terapias sistémicas hay también matices en cuanto a la forma de entender la función de las tareas. Aunque las diversas escuelas sistémicas comparten una visión contextual del cambio, es decir, asumen que el objetivo terapéutico es que los consultantes modifiquen su conducta y relaciones con su entorno natural, hay considerables diferencias entre ellas en cuanto a cómo conseguir este objetivo y respecto a cuál es el peso que para ello tienen las tareas para casa y el trabajo en la propia sesión. Revisémoslas brevemente:

- En la **Terapia Familiar Estructural**, desarrollada por Salvador Minuchin (Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman, 1978), se hace hincapié en los cambios que se producen durante la propia entrevista con la familia, cambios entendidos sobre todo como reestructuración de la interacción. El terapeuta estructural trata de modificar in situ los patrones relacionales de los miembros de la familia que asisten a la sesión, y para ello se utiliza activamente a sí mismo, por ejemplo aliándose con unos miembros de la familia y contra otros, modificando dónde y cómo se sientan cada uno, promoviendo unos intercambios y bloqueando otros… En este contexto, las tareas para casa son básicamente una invitación a fin de que la familia generalice esas nuevas formas de interacción a su medio natural.

- El papel de las tareas es mayor en el modelo de **Terapia Breve Centrada en los Problemas** desarrollada en el Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto (Fisch,

Weakland y Segal, 1982; Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974; Weakland, 1983). Aquí la entrevista con el terapeuta puede iniciar algunos cambios de tipo cognitivo en los pacientes, pero está sobre todo al servicio de recoger información detallada sobre los patrones de mantenimiento de sus problemas. Una vez evaluada esta información, se diseñan tareas que pretenden provocar un «giro de 180 grados» en la manera en que los clientes manejan sus dificultades fuera de la sesión. Giorgio Nardone, que recoge y perfecciona la tradición estratégica del MRI, está dando últimamente gran importancia al valor terapéutico de la propia entrevista (Nardone y Salvini, 2004), aunque las tareas para casa siguen cumpliendo un papel destacado.

- Esta tradición estratégica de subrayar el valor de las tareas fue recogida en parte por Mara Selvini y sus colegas italianos. El primer **Equipo de Milán** (Selvini-Palazzoli, Boscoso, Cecchin y Prata, 1978) también entendía la entrevista ante todo como una herramienta de recogida de información para evaluar el «juego familiar», con la idea de llegar finalmente a una prescripción que produjese el cambio al desvelar y bloquear este juego. Sin embargo, en desarrollos posteriores de algunos de estos autores (Boscoso, Cecchin, Hoffman y Penn, 1987) el énfasis fue cambiando, dándose cada vez más importancia al trabajo cognitivo en las entrevistas, entendidas como una intervención en sí mismas (Tomm, 1987, 1988). Se pasaba así a otorgar a las tareas terapéuticas un papel subordinado, al privilegiarse la introducción de información durante las propias sesiones.

- La misma evolución hacia una revalorización del potencial de intervención de las entrevistas se produjo en las terapias sistémicas influidas por los movimientos construccionistas y narrativos. En la **Terapia Narrativa** de Michael White (White y Epston, 1980; White, 1989, 1995), se entiende que las narrativas alternativas se producen durante el proceso de las conversaciones terapéuticas, sirviendo las tareas para casa simplemente como formas de visibilizarlas y consolidarlas ante la comunidad. La **Terapia Centrada en las Soluciones** (De Shazer, Berg, Lipchik, Nunnally, Molnar, Gingerich y Weiner-Davis, 1986; De Shazer, 1985, 1988, 1991, 1994) también ha ido evolucionando hacia posiciones cada vez más constructivistas y cognitivistas, destacando el papel de las preguntas del terapeuta para co-construir en el diálogo con los clientes excepciones y objetivos en la misma sesión. Sin embargo, aunque en esta línea algunos autores han llegado a plantear incluso una terapia sin tareas (George, Iveson y Ratner, 1999), por lo general la terapia centrada en las soluciones ha conservado el interés por las tareas terapéuticas como forma de generar fuera de la sesión nuevos cambios y diferencias, siendo en este sentido fiel a su raigambre estratégica y a su vinculación histórica con el MRI.

Si en vez de examinar la literatura clínica analizamos la literatura de investigación sobre

psicoterapia, veremos que también hay una considerable disparidad en los análisis sobre el impacto terapéutico de las tareas para casa. Aunque la mayoría de los procedimientos que se consideran «empíricamente apoyados» se basan en prescripciones muy específicas que los clientes deben llevar a cabo en su medio natural, muchos de ellos también incluyen el entrenamiento de habilidades en la propia sesión, antes de ensayarlas fuera. Sin embargo, pese a que abundan los estudios que documentan el efecto de determinadas intervenciones, es difícil deslindar desde el punto de vista empírico qué efecto tienen las tareas por sí mismas y cuál es el impacto de las demás intervenciones del terapeuta durante la sesión. Por otra parte, como nos recuerdan los autores que investigan los factores comunes en psicoterapia (Frank, 1961; Norcross y Newman, 1992; Wampold, 2001), probablemente los elementos técnicos de cualquier intervención (y entre ellos también las tareas para casa) son ante todo formas de vehicular factores terapéuticos comunes como la alianza terapéutica o las expectativas del propio cliente.

Ésta es también, en buena medida, nuestra posición como terapeutas sistémicos breves. Desde nuestros planteamientos clínicos y teóricos (Beyebach, 2006b; Beyebach 2009; Beyebach y Rodríguez Morejón, 1999) entendemos que las tareas pueden conceptualizarse desde una doble perspectiva:

Por un lado, desde el punto de vista del terapeuta, las tareas constituyen una manera, entre otras, de concretar una determinada estrategia terapéutica, que a su vez depende de nuestras premisas teóricas, de los objetivos de los clientes y circunstancias del caso, como pueden ser el tipo de problema presentado en la consulta, pero también el estado de la alianza terapéutica en cada momento o la variable disposición al cambio de los clientes, entre otras. Esta estrategia terapéutica o línea de trabajo se traduce en proponer unas tareas u otras (o en optar por no dar ninguna), pero asimismo se plasma, por ejemplo, en la elección de las preguntas y comentarios por parte del terapeuta durante la conversación, en su forma de estructurar la interacción en los ejercicios o «experimentos» que les pueda plantear llevar a cabo durante la misma sesión y en la forma de posicionarse ante sus consultantes e interaccionar con ellos. El «peso» que en este proceso tengan las tareas varía de unos casos a otros e incluso de una sesión a otra. Habrá entrevistas en que el trabajo realizado con los consultantes haya sido tan productivo que no requiera ninguna prescripción al final y sesiones improductivas que tal vez puedan «salvarse» con una buena tarea… pero también puede suceder que precisamente convenga rematar con una tarea adecuada una sesión muy productiva, mientras que ante la falta de claridad de otra entrevista se opte por no hacer ninguna sugerencia a los pacientes.

Por otro lado, desde la perspectiva de los consultantes, las tareas serían ante todo oportunidades de seguir activando sus propios recursos y participar más activamente en el proceso terapéutico (Bohart, 2006). Aquí también podríamos hablar de «estrategia», pero en este caso del cliente, es decir, su *teoría del cambio* (Duncan, Hubble y Miller, 1997): habrá consultantes que busquen realizar cambios prácticos y concretos en su vida y quienes consideren que primero deben entender las causas profundas de sus problemas; unos pensarán que la solución a sus problemas está en buena medida en sus propias manos, mientras que otros esperarán pasivamente a que sean los demás quienes cambien. Ya en el terreno de las tareas, habrá consultantes que acudan a una terapia esperando recibir «pautas de actuación» y otros que no estén interesados o incluso se muestran reacios a que

se les proponga qué hacer. En este sentido, podemos ver las tareas como un punto de encuentro en el que confluyen las posiciones de los clientes, por un lado, y la del terapeuta o de los terapeutas, por otro.

Volviendo a la perspectiva del terapeuta, nuestra posición centrada en las soluciones es que en realidad la mejor tarea posible es la que no hace falta dar (o, expresado de forma más matizada, aquella que no es necesario formular explícitamente). En otras palabras, el ideal sería que cualquier entrevista pudiera centrarse en los cambios realizados por los clientes desde la sesión anterior[4] y que esta conversación detallada llevara a identificar qué pueden seguir haciendo los clientes a fin de consolidar y profundizar estos cambios. De esta forma, la conclusión natural de la sesión sería dejar toda la iniciativa a los clientes y, por tanto, no proponerles ninguna tarea, o en todo caso animarlos a que «hagan más» de lo que está funcionando (De Shazer, 1985).

Sin embargo, a menudo esto no es posible, bien porque no se consigan identificar cambios,[5] bien porque estas mejorías resulten insuficientes. En este caso, las tareas ya no se limitan a consolidar los cambios discutidos o producidos durante la entrevista, sino que deben en lo posible provocar o estimular cambios fuera de la sesión. Para ello utilizamos dos tipos de tareas diferentes:

a) **Tareas dirigidas a promover interacciones positivas**,[6] que buscan potenciar los intercambios gratificantes en una familia o una pareja. Por ejemplo, «La caja de caricias», en la que se pide a cada miembro de la familia que vaya escribiendo notas sobre las cosas que hacen los demás miembros de la familia que le gustan, con la idea de que al final de la semana la familia se reúna para abrir la caja y leer los elogios. «El hijo como profesor de su padre», en la que un progenitor se convierte en alumno de su hijo para aprender alguna habilidad o, en parejas, «Símbolos entrañables» son otros dos ejemplos.

b) **Tareas dirigidas a modificar** (perturbar, interrumpir o incluso revertir) **interacciones negativas**.[7] Estas tareas requieren una evaluación previa de los patrones interaccionales negativos sobre los que se pretende actuar. Por ejemplo, la tarea de «El Trivial familiar» estaría indicada para una familia en la que hay poca comunicación entre padres e hijos, pero resultaría contraproducente si lo que sucede es que las cosas se hablan y discuten en exceso. De modo similar, una prescripción de síntoma en que se anime a la persona a que se obsesione lo más posible («Media hora rumiatoria») será adecuada si lo que esa persona está intentando infructuosamente es no pensar en el problema; pero tal vez no sería una buena opción si, de hecho, lo que la persona intenta hacer es recordarlo lo más posible.

En cualquier caso, tanto si nos planteamos utilizar un tipo de tareas como otro, debemos tener en cuenta el contexto más amplio que supone el proceso terapéutico. Así, proponer o no ciertas tareas dependerá de qué nos permita el estado actual de la *alianza terapéutica*, teniendo en cuenta que las propias tareas pueden contribuir a reforzarla o debilitarla.

También valoraremos cómo encajan las posibles tareas que podamos proponer con el *estilo de cooperación* de nuestros interlocutores (De Shazer, 1985, 1988), y concretamente con la *fase de cambio* en la que se encuentren en ese momento (Prochaska y DiClemente, 1982). Las tareas que propongamos no sólo dependen de estas dos variables, sino que a su vez inciden sobre ellas, ya que pueden contribuir a afianzar la cooperación y propiciar que nuestros clientes avancen en su fase de cambio. Esta recursividad en el proceso terapéutico hace que, en nuestra opinión, sea importante que los terapeutas nos detengamos a pensar no sólo qué tareas proponer y cuándo hacerlo, sino que nos dediquemos también a reflexionar sobre el modo como queremos plantearlas y de qué forma manejar las respuestas que obtengamos. En el capítulo siguiente ofreceremos algunas orientaciones prácticas sobre este proceso.

CAPÍTULO 2

EL DISEÑO Y LA TRANSMISIÓN DE LAS TAREAS

Hemos mencionado anteriormente que la terapia familiar sistémica ha sido en especial creativa a la hora de desarrollar tareas terapéuticas. Estas tareas pueden agruparse y clasificarse de maneras diversas. Además de la distinción que hemos propuesto entre tareas dirigidas a promover interacciones positivas y tareas diseñadas para bloquear interacciones negativas, podemos distinguir entre prescripciones de tipo conductual y prescripciones más cognitivas; entre tareas directas, indirectas y paradójicas. Disponemos de tareas metafóricas, ritualizadas y de rituales propiamente dichos; de prescripciones que se imparten para que los consultantes las lleven a cabo, pero también de otras que sólo se dan para que sean escuchadas; de tareas para casa pero también de «experimentos» para llevar a cabo durante la sesión. Existe, por tanto, un amplio abanico de posibilidades a la hora de decidir qué tipo de prescripción hacer.

Este libro ofrece, en los capítulos siguientes, una selección de entre este conjunto casi ilimitado de tareas, una selección que facilite a la terapeuta la labor no siempre sencilla de escoger una tarea para sus consultantes. Sin embargo, nuestro cometido como terapeutas no es sólo diseñar una prescripción adecuada o elegir entre las tareas existentes la que parezca tener un mayor potencial. La cuestión es, además, cómo maximizar las posibilidades de que nuestros interlocutores lleven realmente a cabo lo que les sugerimos. En otras palabras, de poco sirve diseñar o escoger una buena tarea si las personas a las que se la proponemos no la llevan a cabo. En este sentido, en el campo de la psicoterapia existe el mismo problema que se plantea en el terreno de la medicina, en el que se ha comprobado que una parte sustancial de los pacientes no cumplen adecuadamente las prescripciones de sus médicos (Cleries, 2006). Nos parecería inadecuado (y poco respetuoso) limitarnos a culpabilizar a los consultantes por no seguir los tratamientos. Encogerse de hombros e ignorar la propia responsabilidad remitiéndose al «Yo ya les he dicho lo que tienen que hacer, allá ellos si no me hacen caso» es una postura cómoda para el profesional, pero muy poco constructiva. Por el contrario, entendemos que nuestro papel incluye fomentar activamente la implicación y participación de nuestros clientes y, por tanto, no sólo proponer tareas adecuadas, sino tratar también de crear las condiciones para que se lleven a cabo. Aparte de todo el trabajo previo de creación de la relación y del contexto terapéutico, hay tres momentos específicos en los que se pueden aumentar las probabilidades de que las tareas sean realizadas por nuestros clientes: (a) el momento inicial de diseñar o elegir las tareas; (b) el momento de plantearlas a nuestros interlocutores y (c) el seguimiento que en la sesión siguiente hagamos de las tareas prescritas. Dedicaremos las siguientes líneas a analizar estos tres aspectos.

2.1.
Aumentando las posibilidades de que las tareas se cumplan: el diseño de las tareas

La primera consideración que hay que hacer al elegir una tarea es la cuestión previa de si en ese caso y en ese momento tiene sentido realizar alguna prescripción. Sólo si la respuesta es afirmativa valdrá la pena seguir adelante y plantearnos qué tipo de propuesta hacer, cómo concretarla y de qué modo presentarla.

La decisión de proponer una tarea no depende del tipo de problema que estemos tratando, ni de la estrategia que pensemos eventualmente seguir en ese caso. Ni siquiera tiene mucho que ver con las preferencias teóricas del terapeuta o con cuáles sean sus tareas favoritas. Depende, sobre todo, de si a lo largo de la sesión hemos conseguido crear un contexto terapéutico adecuado, que permita algo tan simple a primera vista, pero en realidad tan pretencioso como sugerir a una/s persona/s cómo comportarse en su vida cotidiana. Este contexto terapéutico consiste básicamente en que los consultantes y el profesional hayan alcanzado un mínimo consenso respecto a cuál es el propósito de su trabajo en común y, por tanto, cuáles son las metas y los medios de su colaboración conjunta. En otras palabras, para poder pedir una tarea necesitamos haber construido un proyecto, haber negociado un «contrato de trabajo», aunque sea de mínimos, de modo que nuestro interlocutor nos pida ayuda para algo, o al menos admita nuestra ayuda. Si hemos estado una hora hablando (o intentando hablar) con una familia magrebí que sigue sin entender por qué el trabajador social les ha remitido a terapia familiar; si tras la conversación con el orientador escolar el adolescente sigue sin mostrar ningún deseo de cambiar absolutamente nada; o si la pareja con la que hemos tenido una primera entrevista sigue sin tener claro que quieran hablar con un psicólogo y más bien se inclinan a tramitar el divorcio con un abogado, será inútil pedir a estas personas que lleven a cabo alguna tarea. En todo caso, puede tener sentido la indicación genérica de que se tomen unos días para pensar en qué aspecto les gustaría que les ayudáramos, o como mucho proponer una tarea con la intención de que nuestro interlocutor la oiga, como forma de redefinir o transmitir un mensaje. Ir más allá de eso sería probablemente un error: tratando de vender algo a quien (todavía) no quiere comprar nada sólo conseguiremos ahuyentar al posible futuro comprador. Es preferible cuidar la relación, mantener las puertas abiertas y esperar al momento adecuado para intentarlo. Nos limitaremos, pues, a elogiar a nuestros interlocutores y a explorar la posibilidad de tener otra entrevista.

Una vez creado un contexto de intervención, qué tarea o tareas proponer a nuestros consultantes dependerá en parte, ahora sí, de las circunstancias del caso y de la estrategia que sigamos. Al fin y al cabo, ciertos tipos de problemas, ciertas situaciones clínicas, hacen más probable unas líneas de trabajo que otras (Beyebach, 2009). Por ejemplo, si tenemos en terapia a una persona con fobia a los espacios abiertos, la estrategia terapéutica implicará seguramente una gradual exposición a situaciones cada vez más ansiógenas. Si intervenimos con una familia en la que las conductas disruptivas del niño pequeño

consiguen enfrentar y derrotar a los padres, posiblemente trabajaremos para que éstos recuperen la unidad de acción y se apoyen en una línea de firmeza y consistencia. Si estamos atendiendo a una pareja distanciada, probablemente querramos que recuperen espacios y tiempos para compartir actividades agradables. Sin embargo, aunque tengamos clara una línea de intervención, sigue estando en el aire la cuestión de cómo concretarla en forma de tareas, a qué ritmo trabajar, si proponer pasos más o menos pequeños. Hay varias pautas que pueden ayudar a tomar estas decisiones:

Ir despacio

Éste es un criterio compartido por la mayoría de los modelos de psicoterapia. Casi cualquier terapeuta de casi cualquier orientación convendrá en que es preferible ir paso a paso, avanzando en la dirección del cambio de manera gradual, sin exigir demasiado en cada escalón. Una tarea demasiado exigente puede llevar a los clientes al fracaso y, por consiguiente, hacerles sentir desmoralizados o incluso humillados. Si su autoeficacia es baja, es posible que ni siquiera intenten llevar a cabo la tarea (Bandura y Schunk, 1981). Por todo ello incluso las metodologías que prevén cambios más radicales (como los procedimientos de inmersión o ciertas técnicas activas) requieren un tiempo de preparación. En este sentido, nos gusta aplicar la máxima castellana del «Vísteme despacio, que tengo prisa» (Beyebach, 2006b), salvo que sean los clientes quienes insistan en acelerar el ritmo. Esto nos remite al criterio siguiente.

Escuchar y recoger lo que los consultantes propongan durante la entrevista

Si la sesión es productiva, no es inhabitual que los propios pacientes vayan madurando o generando ideas respecto de cómo abordar sus problemas. En este caso, suele ser útil recoger estas ideas y convertirlas en tareas para casa. A veces, esto sólo exige introducir un poco más de concreción en la idea que está ofreciendo nuestro interlocutor. En otros casos, hará falta, además, transformar o reconducir la idea inicial y en algunas ocasiones incluso puede ser necesario desanimar al cliente, si lo que está proponiendo resulta contraproducente. Veamos una viñeta clínica de cada una de estas tres situaciones:

Padre (P.): Me parece que lo que está faltando es que nuestro hijo nos vea realmente firmes, que no se crea que siempre va a salirse con la suya.

Madre (M.): Sí, o nos ponemos más firmes o nos va a seguir tomando por el pito del sereno.

Terapeuta (T.): Estoy completamente de acuerdo. ¿Cuál es vuestra idea? ¿En qué consistiría eso de ser más firmes?

P.: Pues lo primero sería que no nos quitáramos la razón delante del chaval, ni mi mujer a mí ni yo a ella.

T. *(a la madre)*: ¿Estás de acuerdo? ¿Eso sería bueno?

M.: Sí, la verdad es que ya es casi algo automático, basta que uno de nosotros diga blanco para que el otro diga negro.

T.: Vale, así que lo primero sería no quitaros la razón delante del chaval, ¿cómo podríais hacerlo? Si por ejemplo uno de los dos no está nada de acuerdo en lo que el otro le está diciendo al chico, ¿qué se puede hacer?

P.: Pues igual callarse, simplemente. Irse a otra habitación, y hablarlo luego.

M.: Sí, pero igual también habría que hablar las cosas primero. Es que mi marido se embala y empieza a castigarle, no sé, con dos meses sin salir o con todo el año sin paga, así, a la primera. Y claro, luego ya…

T.: ¿Entonces el plan podría ser que si vais a ponerle un castigo lo habléis primero entre vosotros, os pongáis de acuerdo, y luego ya se lo digáis? *(Los padres asienten.)*

¿En qué más consistiría ser firmes?

***

P.: Lo que creo es que en realidad tendríamos que dejarnos de historias y darle un par de buenas tortas si vuelve a pasarse.
T.: ¡Vaya! ¿Y eso para qué serviría?
P.: Hombre, por lo menos para que nuestro hijo vea quién manda. Es que no puede ser que un chaval de doce años haga siempre lo que le da la gana. Tiene que vernos más firmes.
T.: Efectivamente, estoy de acuerdo en esto último. ¿Y qué otras cosas ayudarían a que os viera más firmes, sin tener que recurrir a las tortas, como tú dices?

***

P.: Me parece que es cierto eso de «la letra con sangre entra». Todo esto de ponernos de acuerdo, de cumplir los castigos, de no amenazar y lo demás está muy bien, pero sirve de bien poco. El chaval tiene que ver quién manda, y para eso o le das bien cuando se pase o va a volver a pasarse. Lo tengo claro. Mejor dos tortas bien dadas y a tiempo.
T.: Veo que estás muy quemado con tu hijo, no me extraña. Es que por lo que me dices lleváis ya muchísimo tiempo con estas historias. Y fíjate, casi estoy de acuerdo contigo en que, si con dos buenas tortas se resolviese el tema, pues ya está, dos tortas. Al fin y al cabo, estamos hablando del futuro de vuestro hijo, incluso del futuro de vuestra familia y dos tortas serían un buen precio si sirvieran para arreglarlo. El problema es que no funciona. Esas dos tortas no van a demostrarle quién manda, al contrario, le van a demostrar que consigue sacaros de vuestras casillas, que consigue desquiciaros. Vamos, si me apuras, que manda él. Y encima le va a dar razones y justificaciones para volverse más violento…

Si hemos conseguido concretar y definir las propuestas de los propios clientes, tal vez tras encauzarlas y reconducirlas, lo más probable es que como cierre de la sesión nos limitemos a animarles a que las lleven a cabo. En otros casos, lo que el cliente nos aporta no es tanto un plan de acción, sino pistas sobre cómo le gustaría que fueran nuestras indicaciones. Tal vez la pareja haya pasado por una terapia anterior y tengan muy claro que no les ayuda nada que implique «habilidades de comunicación», pero sí los ejercicios para conocerse mejor. Quizás un adolescente nos comente que le gustaría que le enseñáramos alguna forma eficaz de relajarse. Si la persona nos ha contado que le gusta mucho leer, probablemente tenga sentido proponerle alguna lectura sobre el tema que la preocupa. Si lo que le gusta es escribir, tal vez encajaría hacerle alguna propuesta de que anote o escriba algo. En este sentido, tanto la fase social como la revisión de posibles terapias anteriores (Beyebach, 2006b) pueden proporcionar claves muy interesantes que nos encaminen hacia unas u otras tareas.

Concretar

Una indicación general del tipo «Tenéis que ser más comunicativos» no es una tarea, sino simplemente un consejo bienintencionado. Bienintencionado y probablemente poco eficaz, porque no aclara cómo llevar a cabo lo que estamos pidiendo. En principio, las tareas deben ser claras y concretas, especificando qué sugerimos que haga qué persona y en qué circunstancias: «Me gustaría animaros a que, cada vez que uno de los dos sienta que no está siendo entendido por su pareja, utilice esta bandera de color verde para señalizar cómo se

siente. Una vez que ondee la bandera verde, os proponemos que os sentéis diez minutos en el sofá del salón y dediquéis al menos diez minutos a hablar del malentendido. En primer lugar hablaría el que…».[8]

Un detalle muy importante es que una tarea debe indicar qué es lo que *sí* debe hacer la persona y no limitarse a decir lo que *no* debe hacer. Las instrucciones negativas («No entréis en las provocaciones de vuestro hijo») son paralizadoras, por un lado, por cómo el cerebro procesa las negaciones (del mismo modo en que, por ejemplo, «No pienses en un elefante rosa» lleva a pensar en un elefante rosa) y, por otro, porque no dan pistas sobre qué cosas sí hacer. Por eso, en vez de prohibir algo, debemos indicar una alternativa o directamente pedir su contrario: «Me gustaría proponeros que cuando vuestro hijo os provoque actuéis como si no le hubierais oído y salierais de la habitación sin dirigirle la palabra».

Tener en cuenta la relación terapéutica

A la hora de decidir qué tareas proponer, o incluso de decidir si dar o no tareas, un criterio fundamental es el estado de la alianza terapéutica. Siguiendo el esquema multidimensional de alianza terapéutica propuesto por Valentín Escudero y sus colegas de la Universidad de Albany (Friedlander, Escudero y Heatherington, 2006) diríamos que para proponer tareas necesitamos que los clientes tengan un buen *enganche en el proceso terapéutico* y una buena *conexión emocional con la terapeuta*. Si vamos a plantear tareas que impliquen a varias personas, hará falta, además, que haya *seguridad en el sistema terapéutico* y un *sentido de propósito conjunto*. Nos gusta describir el enganche en el proceso terapéutico empleando la categorización de Steve de Shazer y su equipo en Milwaukee (De Shazer, 1988): si en un momento dado un paciente se muestra en la posición de *visitante* («Yo no veo ningún problema»), será preferible renunciar a las tareas y emplear solamente elogios. Si la relación que establece es de *demandante* («Sí veo un problema, pero no es algo que dependa de mí solucionar»), probablemente encajen tareas de observación (generalmente de observación del otro, de quien se cree que debe cambiar). Si la posición es de *comprador* («Sí veo un problema, y creo que yo debo poner de mi parte para solucionarlo»), podremos dar un paso más y proponer tareas de acción, ya más exigentes.

Otra herramienta para conceptualizar la posición de nuestros interlocutores es el modelo de fases de cambio propuesto por Prochaska y DiClemente (1982). Si la consultante se encuentra en una posición precontemplativa (no considera que tenga un problema) las posibles tareas irán encaminadas a que empiece a tomar conciencia de él (por ejemplo, pedir a una persona que apunte todo el alcohol que bebe a lo largo de la semana; animarle a que se haga un chequeo médico). Si se halla en fase contemplativa (aprecia un problema, pero se encuentra ambivalente entre intentar cambiar y no hacerlo), las tareas irán encaminadas a inclinar el balance decisional a favor del cambio (por ejemplo, pedirle que redacte una lista de pros y contras respecto de dejar de beber). En la etapa de preparación y acción será útil proponer ya pautas concretas de actuación para iniciar los cambios (en el caso del ejemplo, para reducir el consumo del alcohol, por ejemplo el «Ritual de congelación». Y en la fase de mantenimiento, se hará hincapié en seguir adelante con los nuevos hábitos y reducir el riesgo de recaídas (por ejemplo, pidiendo al cliente que haga un

«Plan de emergencia» y lo lleve siempre encima, págs. 104-105).

Para evaluar la disposición de los consultantes de llevar a cabo tareas puede bastar con escuchar atentamente lo que nos cuentan (y cómo lo cuentan en la sesión), aunque también cabe la posibilidad de evaluar la relación terapéutica mediante cuestionarios de autoinforme (por ejemplo, Ezama Coto y González Fontanil, 2008; Johnson, Miller y Duncan, 2000; Miller y Duncan, 2000). De todas formas, la opción más sencilla es preguntar a los clientes, bien de forma directa («¿Qué os parece? ¿Os gustaría que en este punto os planteara alguna sugerencia de qué podéis hacer en casa, o preferís que simplemente os comente cómo veo vuestra situación?»), bien mediante una pregunta de escala («En una escala de 0 a 10, donde 10 sería que estarías dispuesto a hacer casi cualquier cosa que te podamos sugerir y 0 es lo contrario, ¿dónde te situarías ahora?»).

Adaptarse al estilo de los consultantes

Otra buena directriz a la hora de inclinarse por unas tareas u otras es tener en cuenta el estilo, las preferencias de nuestros consultantes. Hay personas que claramente nos piden pautas concretas de acción, mientras que otras tal vez prefieran tener un espacio estructurado para la reflexión. Hay quienes prefieren tener tareas que puedan hacer por sí mismos, sin depender de otras personas, y quienes valoran más las cosas que se hacen en equipo. Habrá a quien le encajen mejor unas indicaciones más o menos neutras, y para quien tenga más efecto una prescripción con una gran carga emocional, como puede ser un ritual.

En este sentido, nos resulta útil, como hace Matthew Selekman (2005), recurrir al concepto de «inteligencias múltiples» descrito por Gardner (1999). Así, a las personas con una inteligencia visual muy desarrollada (por ejemplo, una pintora) le resultará más cercana una tarea que aproveche este recurso (por ejemplo, «El *collage* de los sueños»). Un cliente con un sentido auditivo mayor, como, por ejemplo, un músico, seguramente vea más sentido a una tarea que aproveche los aspectos auditivos (por ejemplo, tratar de apreciar cuándo la voz de su pareja parece más enfadada, y después decir algo diferente, que la calme). A una persona con habilidad para las matemáticas le encajará hacer la «Tarea de predicción» y predecir por las noches en qué número de la escala estará al día siguiente.

Territorialidad

Nos referimos con este término a quiénes incluir en la tarea. Esta decisión se plantea sobre todo (aunque no sólo) en intervenciones de formato conjunto, cuando trabajamos con varias personas en la sesión. ¿Daremos una tarea individual a cada miembro de la pareja o les pediremos algo conjunto? En el ritual de «La caja de caricias» para la familia, ¿incluiremos también a los abuelos o sólo a padres e hijos? Si vamos a pedir que los padres pongan *post-it* con mensajes positivos, ¿querremos que sólo sean para el hijo por el que consultan, o también para sus hermanos?

De nuevo, la respuesta a estas preguntas se basará ante todo en la estrategia terapéutica que pretendamos seguir. Retomando el último ejemplo, tal vez queramos incluir en la tarea de los *post-it* sólo al hijo con quien los padres tienen más dificultades, porque estemos

viendo que el chico se siente relegado respecto de los hermanos y necesita algo exclusivamente para él; pero quizás hayamos evaluado que, por el contrario, en parte el problema se debe a que el chico con su mala conducta monopoliza la atención de los padres, dejando relegados a sus hermanos, y en ese caso preferimos que los *post-it* sean para todos. De cualquier modo, sí hay algunas consideraciones de tipo general que podemos hacer:

- En principio es buena idea que las tareas incluyan a todas las personas que hayan estado presentes en la sesión. Si hay posiciones diferentes (por ejemplo, los padres aparecen en ese momento en posición de «compradores», mientras que el hijo únicamente se queja de que lo están incordiando) podemos otorgar papeles diferenciados (por ejemplo, pedir a los padres que hagan algo diferente y al hijo sólo que se fije en cómo le ayuda lo que hacen) o incluso dar tareas distintas, pero sin dejar de incluir a todos los presentes.

- Para proponer tareas de ejecución conjunta es importante que en la familia o pareja existan niveles suficientes de seguridad y un sentido de propósito conjunto (Friedlander *et al.*, 2006). En otras palabras, necesitamos que las personas que participen en la tarea se sientan seguras haciéndola, y que, además, vean el sentido de trabajar juntos en ello. Así, probablemente no sea adecuado proponer la tarea de «La discusión estructurada» (págs. 218-219) a una pareja en la que ella todavía no se atreve a ser clara en sus críticas al marido, por el temor a las represalias de éste (seguridad). O no tendría sentido proponer a los hermanos que organicen una salida conjunta al margen de sus padres, si los chicos no tienen todavía ningún interés en mejorar la relación entre ellos (sentido de propósito conjunto).

- Las personas relevantes pero que no hayan acudido a la sesión (los miembros del sistema indirecto del paciente, Pinsof, 1995) deben ser tenidas en cuenta a la hora de dar prescripciones, pero a nuestro juicio no es adecuado proponer tareas para ellos. Por un lado, porque pone a alguien en el papel de mensajero nuestro y, por otro, porque al no estar presente difícilmente podremos evaluar su disposición a cambiar o a realizar tareas.

Temporalidad

La cuestión de los tiempos de la terapia y del ritmo de la misma es si duda un tema apasionante, pero también abierto, en el que resulta difícil hacer afirmaciones generales (Bertrando y Bertrando, 1996) y en el que la investigación tampoco arroja datos claros (Orlinsky, Ronnestadt y Willutzki, 2004; Roth y Fonagy, 2005). Pero hay tres consideraciones que sí nos animamos a hacer respecto de la temporalidad:

- En cuanto al proceso de la intervención en su conjunto, parece claro que habrá

algunas diferencias entre las tareas que se puedan proponer en las primeras sesiones y las que se hagan en fases más avanzadas o en las últimas sesiones de la intervención. Lo lógico es proponer inicialmente tareas menos exigentes, más fáciles de cumplir, y pasar a propuestas de mayor dificultad sólo una vez que la relación de cooperación esté bien establecida y los consultantes confíen lo suficiente en la terapeuta como para asumir mayores riesgos. En este sentido, no parece adecuado sugerir en las primeras sesiones tareas que impliquen grandes cambios en la forma habitual en que se conducen o relacionan nuestros clientes. Nuestra propuesta es dejar este tipo de intervenciones para las fases medias de la terapia.[9] En cuanto a las tareas para las fases finales de la intervención, en principio lo adecuado sería que fueran de nuevo más sencillas, ya que en esos momentos de la terapia lo que nos interesa es que la familia termine de retomar las riendas de su vida y que la influencia del terapeuta pase a un segundo plano.

- También es relevante cuánto tiempo dejamos hasta la siguiente sesión, que será asimismo el tiempo que tengan nuestros clientes para poner en marcha y eventualmente practicar las tareas que les hayamos propuesto. Dejar un margen temporal escaso (por ejemplo, una semana) puede significar que los clientes no tengan ocasión de implementar adecuadamente nuestra propuesta, o que luego nos falte perspectiva para valorar sus efectos. Pero, por otra parte, si dejamos un tiempo excesivo hasta la entrevista siguiente (por ejemplo, uno o dos meses) corremos también riesgos. Por un lado, es posible que se nos vayan de las manos los posibles efectos adversos de la tarea; por otro, puede suceder que sus efectos positivos queden difuminados en el tiempo. Aquí es aún más complicado dar ideas generales, de modo que sólo cabe apuntar que nosotros preferimos organizar el espacio entre unas sesiones y otras en función de cómo estén evolucionando los consultantes (mientras no hay mejorías tendemos a mantener una mayor frecuencia de sesiones; las espaciamos más cuando las cosas van bien)[10] y según las preferencias de los clientes. Cuando valoramos específicamente qué tiempo requiere una determinada tarea, tendemos a concertar antes la próxima cita si las tareas que queremos proponer introducen más cambios, afectan a más áreas del funcionamiento de la persona (o de la pareja o familia) o se corre algún riesgo de producir efectos indeseados.

- Una última consideración: hay tareas que requieren de los consultantes un determinado tiempo de preparación antes de poder llevarse a cabo (por ejemplo, «Agravios y desagravios»), o que incluso necesitan cierta pauta temporal para su realización (como es el caso, por ejemplo, de las «Cartas curativas»). Así lo indicaremos en las fichas de tareas.

Simplicidad

El criterio de simplicidad deriva de la terapia centrada en las soluciones (De Shazer, 1991). La idea es que en principio resulta preferible dar menos tareas y más sencillas. Es decir, si podemos avanzar ofreciendo sólo dos sugerencias, mejor que tres. Si podemos elegir, preferiremos una tarea sencilla y directa a otra más dificultosa o complicada.

2.2.
AUMENTANDO LAS POSIBILIDADES DE QUE LAS TAREAS SE CUMPLAN: LA FORMA DE PLANTEAR LAS TAREAS A NUESTROS CONSULTANTES

Una vez que hemos decidido qué queremos proponer a nuestros interlocutores, valdrá la pena esmerarnos para planteárselo de tal modo que resulte aceptable. Una tarea contada a toda prisa y de forma poco clara es más difícil de cumplir que si se explica de manera detallada. Un cliente que no entiende por qué se le sugiere hacer determinada cosa estará menos motivado para seguir nuestras indicaciones que uno al que hemos dado buenas razones. Si planteamos algo con desgana y poco convencidos de su utilidad, será difícil que nuestro paciente se anime a llevarlo a cabo.

Entendemos que hay algunas normas generales que hay que seguir a la hora de plantear tareas a nuestros consultantes:

- Hablar *despacio*, explicando con claridad y concreción qué cosas sugerimos que haga qué persona y de qué manera. Como ya hemos señalado más arriba, una indicación general del tipo «Tenéis que ser más comunicativos» no es una tarea, es simplemente un consejo bienintencionado.
- Utilizar la *postura* y el *lenguaje* de los propios clientes en vez de expresarnos con nuestra jerga profesional, que tal vez no resulte comprensible para nuestros interlocutores.

- Emplear un *lenguaje permisivo* («Te sugerimos que…», «Os animamos a que…») en vez de un lenguaje impositivo («Tienes que…», «Debéis…»). De hecho, nos gusta más hablar a los clientes de «sugerencias», «experimentos» o «propuestas» que de «tareas» (¡o «deberes»!).

- Si el formato de la sesión es conjunto, *invitar a todos los presentes a participar en ella* con nuestras miradas y palabras.

- *Justificar* nuestra sugerencia. Cuando se trate de tareas sencillas, directas y positivas normalmente no hace falta una gran explicación y puede ser suficiente con enlazar la tarea con algún elogio previo («Nos ha encantado ver cómo os apoyáis mutuamente, por eso nos gustaría animaros a que en las próximas tres semanas sigáis buscando nuevas fmas de hacerlo»). Sin embargo, las tareas más dificultosas sí pueden requerir una auténtica «venta» de la tarea (Fisch *et al.*, 1982; Fisch y Schlanger, 2000), de modo que algo en principio extraño o incluso desafiante para el consultante le resulte asumible e incluso lógico. Por ejemplo, no es inhabitual plantear una prescripción del

síntoma (tarea en la que se hace algo en principio tan extraño como pedir a la persona que haga *más* aquello que la molesta o preocupa) como una manera de recoger más información sobre el problema antes de actuar contra él o como una forma de aumentar el control sobre el síntoma a base de provocarlo voluntariamente en vez de estar a expensas de que aparezca de repente. En cualquier caso, es importante primero plantear las razones de la tarea y después, explicarla. Si procediéramos al revés, nos arriesgaríamos a que nuestra propuesta generara tanta ansiedad al consultante que prácticamente ya no «escuchara» el resto de nuestra explicación.

- Transmitir nuestra *confianza* en la utilidad de lo que proponemos. En este punto también habrá que adaptarse a la postura de los clientes, de modo que en ocasiones ofreceremos la sugerencia como una mera prueba o un intento, y en otras tal vez encaje más presentarlas como una receta casi infalible. Pero en cualquier caso la terapeuta debe transmitir que está convencida de que ésa es la mejor propuesta en ese momento. A veces, a los consultantes les ayuda oír que una determinada sugerencia fue de utilidad para otras personas que consultaron por el mismo problema.

Otra forma de aumentar la adherencia a las tareas terapéuticas es que éstas no sean algo que diseñamos nosotros y que luego transmitimos a nuestros consultantes, sino algo en cuya elaboración los clientes tengan una participación activa. Ya hemos comentado en el apartado anterior que si escuchamos con atención es probable que podamos recoger sugerencias e ideas de los propios pacientes, que con nuestra ayuda pueden acabar convirtiéndose en tareas concretas. Además, existen algunas otras posibilidades técnicas:

- Si solemos hacer una pausa tras la conversación con nuestros clientes antes de transmitirles nuestras impresiones y tareas, podemos animarles a que utilicen el tiempo durante el que nos ausentamos para reflexionar sobre lo hablado y pensar en qué tareas se darían a sí mismos. Este procedimiento de «devolver la pausa a los consultantes» (Sharry, Madden, Darmody, Miller y Duncan, 2004) implica que, antes de contarles qué hemos pensado nosotros, exploremos cuáles han sido sus conclusiones. Es un procedimiento un poco más costoso en términos de tiempo, pero a veces da lugar a tareas excelentes.

- Otra opción es negociar la tarea con la familia. En ese caso partiremos de una tarea modificable o de prescripción general y hablaremos con los consultantes sobre la forma en que les parece que pueden llevarla a cabo.

- Una posibilidad aún más sencilla es simplemente proponer varias tareas a los consultantes y darles a escoger entre ellas. De este modo aumentamos además su

libertad de elección (Isebaert, 2005).

2.3.
Aumentando las posibilidades de que las tareas sigan cumpliéndose: el seguimiento de las tareas

Que nuestros interlocutores sigan las indicaciones que les demos no sólo depende de qué tareas diseñemos y cómo se las planteemos o las negociemos con ellos, sino también de cómo hagamos el seguimiento de las mismas en sesiones posteriores. Así, si hemos pedido a un niño que dibuje las cosas que le dan miedo y traiga los dibujos en la próxima sesión dentro de una caja («Ritual para cazar miedos»), comenzar la sesión siguiente pasando por alto los dibujos del niño y hablando de otras cosas no va a facilitar que acepte con entusiasmo las próximas propuestas que podamos hacerle. En cambio, comenzar una sesión pidiendo cuentas de qué es lo que han hecho nuestros clientes puede colocarnos en un papel de exigencia que desaliente la cooperación de nuestros pacientes, especialmente si por el motivo que sea no han podido llevar a cabo la tarea. Por eso nosotros preferimos empezar las entrevistas interesándonos por las mejorías que se hayan producido desde la sesión anterior (Beyebach, 2006b), e interesarnos posteriormente por lo sucedido con las propuestas que hicimos. De nuevo, empleamos un lenguaje más bien permisivo: preferimos preguntar desde la curiosidad («¿Qué ocurrió con la sugerencia que os hice?» o «¿Tuvisteis ocasión de hacer lo que os planteamos?») que desde la exigencia («¿Habéis hecho lo que os dije?», «¿Por qué no lo hicisteis?»).

Una vez que hablamos sobre la tarea de la sesión anterior, caben diversas posibilidades, que nos darán pistas de cómo seguir cooperando con nuestros consultantes (De Shazer, 1982). Tal vez no hayan llevado a cabo lo que les sugerimos; en ese caso, nos abstendremos de reconvenirles por ello y asumiremos que simplemente habíamos planteado la tarea en un momento inadecuado. Entonces, es probable que al final de la sesión prefiramos no dar tarea o dar una más sencilla. También es posible que los clientes hayan hecho lo que les habíamos propuesto, pero modificándolo considerablemente. De nuevo, en principio no nos interesa confrontarles con las modificaciones que hayan introducido. Al contrario, procuraremos aprender de ellos analizando qué han modificado y qué resultado ha tenido. Es probable que un *feedback* de este tipo lleve a que la siguiente tarea que les propongamos sea fácilmente modificable. En algunas ocasiones, la respuesta de los clientes es hacer lo contrario de lo que les habíamos propuesto. En ese caso, en vez de pensar que los pacientes están oponiendo resistencia, es posible que podamos aprovechar su estilo de cooperación ofreciéndoles como tarea algo contrario a lo que en realidad queremos conseguir, de modo que al negarse a esta tarea, los clientes sigan cambiando. Finalmente, si los pacientes han seguido nuestras instrucciones al pie de la letra, aprovecharemos su disposición para que las siguientes tareas sean también muy detalladas. En otras palabras, tratamos de ajustarnos a la forma de cumplir las indicaciones que muestran nuestros clientes.

Mención aparte merecen las prescripciones de síntomas, es decir, las tareas en que se pide a los clientes que insistan en la conducta problema (pero con la intención de que se produzca menos). En este caso, si la paciente se ha esforzado por seguir nuestra indicación,

el resultado esperable es que el problema haya disminuido (por ejemplo, la persona insomne ha intentado seguir nuestra indicación paradójica de quedarse despierta el mayor tiempo posible, y eso mismo la ha llevado a dormirse antes). Si esto se produce, la terapeuta debe mantener la posición, lamentando que no se haya conseguido cumplir la tarea, pero elogiando a su interlocutor por sus esfuerzos en intentarlo, e insistiendo a continuación en que debe seguir esforzándose.

2.4.
Instrucciones de uso

En este apartado explicaremos la estructura y organización de las «fichas de tareas» que componen el grueso de este libro. Antes querríamos insistir en algunas cuestiones, no por obvias menos importantes:

- El conjunto de tareas no pretende ser exhaustivo, ni siquiera afirmamos que los ejercicios que recogemos sean necesariamente los mejores. Simplemente, se trata de prescripciones que hemos utilizado con éxito en nuestra labor como terapeutas y compartido con alumnos y compañeros, constatando que eran fácilmente utilizables en una variedad de contextos y situaciones.

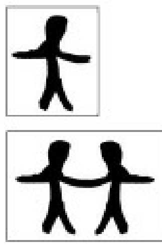
- La mayoría de las tareas son, por supuesto, modificables y adaptables a las circunstancias de cada caso concreto. La creatividad de cada lector le permitirá también complementarlas y combinarlas. Sin embargo, conviene tener en cuenta que estas modificaciones, por lo general, no son inocuas, es decir, tienden a modificar la naturaleza y probablemente el efecto de la tarea.

- Entendemos que el impacto de las tareas no depende necesariamente de su cantidad o su complejidad. Al contrario, como ya hemos señalado más arriba, pensamos que es preferible mantener un criterio de simplicidad. Cuanto más sencillas sean las tareas que proponemos, cuanto más coherentes sean con lo hablado durante la sesión y cuanto más se ajusten a la disposición al cambio de los clientes, mejor (Beyebach, 2006b).

En cuanto a las fichas de tareas propiamente dichas, éste es el significado de cada uno de sus elementos.

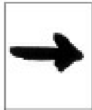
Nombre de la tarea:
Cuando se trata de tareas recogidas de la literatura, procuraremos mantener el nombre con que aparecen (por ejemplo «Divulgar en vez de ocultar»). Si hemos «rebautizado» la tarea (por ejemplo «La caja de caricias», que en principio se llamaba «La caja de los elogios»), lo indicaremos en el apartado de «Fuentes».

Formato:

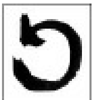


Simplemente, indica si se trata de una tarea adecuada para el trabajo individual o si está pensada para un formato conjunto.

Naturaleza:

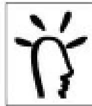


Las tareas directas son aquellas que se sugieren para que el consultante las haga.

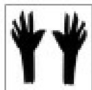


Las paradójicas pretenden en realidad que no pueda llevarlas a cabo.

Tipo de actividad:



Las tareas para pensar solamente piden al cliente observar o fijarse en algo, pensar o reflexionar.



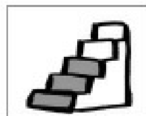
A las tareas que implican una actuación externa (por ejemplo, lanzar una moneda y si sale cruz hacer algo diferente) les asignamos este icono.



Son tareas que implican hacer algo en interacción con otras personas (por ejemplo, una discusión estructurada en la pareja).

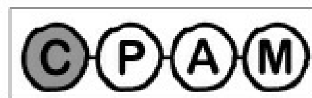
Incluimos las tareas que implican escribir («La carta para los días de lluvia»; «Cartas curativas»…) entre las tareas de pensar.

Dificultad:
El grado de dificultad de una tarea depende en realidad de quiénes sean los consultantes, de su disposición a seguir nuestras propuestas y del momento de la terapia. Sin embargo, pese a todos estos condicionantes, sí hay tareas que en principio resultan más fáciles de emprender para casi cualquier persona (como, por ejemplo, las tareas directas de pensar) y otras que suelen resultar más difíciles (como la mayoría de las tareas paradójicas de «hacer», o las tareas muy elaboradas).



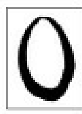
Indicamos el grado de dificultad de la tarea (de 1 a 5) mediante una escalera, sombreando el número correspondiente de sus peldaños.
Las tareas con una dificultad de 1 o 2 no suelen exigir que el terapeuta las justifique. Las tareas con una dificultad de 4 o 5 requieren normalmente cierta explicación y conviene preparar bien cómo y cuándo se proponen.

La etapa de cambio:
Desde el punto de vista del modelo de cambio de Prochaska y DiClemente, la intervención debe ajustarse a la etapa de cambio en que está la persona. Nosotros entendemos también que ciertas tareas exigen que el cliente se halle en determinada etapa de cambio, y no son adecuadas si está en otra. Las cuatro etapas de cambio que nos parecen relevantes a estos efectos son: *contemplación* (la persona percibe un problema, pero es ambivalente respecto de si enfrentarse o no a él), *preparación* (la persona está ya dispuesta a empezar a actuar para enfrentarse al problema), *acción* (la persona está actuando respecto de su problema), *mantenimiento* (la persona está centrada en mantener el esfuerzo y evitar las recaídas). No disponemos de tareas específicas cuando el sujeto está ya en recaída. La etapa de superación no requiere lógicamente tareas y en la de precontemplación en principio no son indicadas.



Las fases a las que en principio se ajusta la tarea irán sombreadas en el dibujo. No distinguimos fases de cambio en los tareas de duelo.

Fase de la terapia:



Tareas adecuadas para primera(s) entrevista(s).

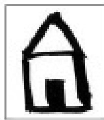


Tareas para las sesiones intermedias.

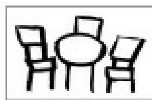


Tareas diseñadas para el cierre de la terapia.

Lugar de realización:



Hay tareas propuestas para ser realizadas fuera de la consulta, en el espacio entre sesiones. A estas «tareas para casa» corresponde el símbolo que figura al lado de estas líneas.



Otras son en realidad ejercicios que se enseñan en la consulta y que luego se practican fuera, o «experimentos» que se hacen cambiando in situ la interacción de la familia o la pareja; a éstas les asignamos ese icono.

Filiación de la tarea:
La mayoría de las tareas que describimos en este libro proceden de algún modelo de psicoterapia. Casi todas ellas pueden remitirse a la terapia centrada en las soluciones[11] *(TCS)*, la terapia estratégica *(estratégica)*, la terapia narrativa *(narrativa)* o la terapia familiar estructural *(estructural)*. Hay también tareas que se sitúan en la línea de la terapia cognitivo-conductual *(cognitivo-conductual)* y de la psicología positiva *(PP)*. Las tareas que no proceden de ninguno de estos modelos quedan etiquetadas con «*otros*».

Descripción:

Aquí explicaremos los elementos básicos de la tarea.

Indicaciones:
En este apartado señalaremos en qué situaciones es adecuada esa tarea, así como su intención o finalidad. Si hubiera alguna contraindicación, la recogeríamos también. De todas formas, las indicaciones que aportemos no deben considerarse cerradas, ya que en realidad muchas de las tareas que describiremos para unos casos son también utilizables con otros problemas y para otras situaciones.

A tener en cuenta:
Aquí describiremos qué conviene tener en cuenta al plantear la tarea y si hay alguna cuestión que haya que considerar respecto de cómo o cuándo darla.

Variantes:
En este apartado se propondrán, sin ánimo de ser exhaustivos, algunas posibles variaciones sobre la tarea descrita. Si solemos combinar la tarea en cuestión con alguna otra, lo recogeremos también aquí.

Fuente:
Aquí informaremos sobre el texto del que procede la tarea o sobre la persona de la que la hayamos aprendido.

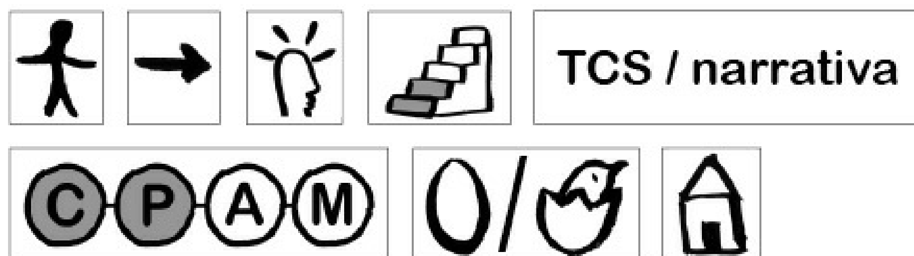
CAPÍTULO 3

TAREAS GENÉRICAS

En este capítulo recogemos una serie de tareas de amplio espectro, que pueden emplearse en gran variedad de situaciones. Todas ellas son relativamente fáciles de llevar a cabo y no tienen en principio contradicciones. Hablamos de tareas «genéricas», porque no están indicadas para un tipo de problema o situación en particular. Por ejemplo, podemos emplear «Las tres preguntas para una vida feliz» tanto trabajando con una persona con un problema de toxicomanía como interviniendo en un problema de pareja o apoyando a una persona en un proceso de duelo.

Entendemos estas tareas como «llaves maestras» que pueden emplearse sin una evaluación previa ni de las interacciones positivas ni de los patrones problemáticos, al igual que en medicina familiar la prescripción de hacer ejercicio moderado o seguir una dieta equilibrada tiene en principio pocas contraindicaciones.

LA CARTA DE DESPEDIDA



Descripción:
Solicitamos a la persona que escriba una carta de despedida a su problema en la que, tras agradecer los servicios prestados, detalle las razones por las que quiere prescindir de él. Por ejemplo:

> *«Querida bulimia:*
> *Ésta es una carta de despedida. Sé que a lo largo de estos cuatro años me has hecho mucha compañía e incluso me has hecho creer que eras mi mejor amiga, pero me he dado cuenta de que ya no tienes nada que aportarme. Al contrario, ahora veo cómo te has interpuesto entre mis padres y yo, cómo me has llevado a alejarme de mis amigas y de cómo eres en parte la responsable de que rompiera con Carlos. En estos años me has estado chupando la sangre, robándome mucha energía, haciendo que dedicara muchísimas horas a ti y a tus rollos con la comida. Incluso has conseguido que fuera peor en los estudios y que dudara sobre mi carrera. (…) Estoy harta. Quiero volver a disfrutar de mi vida, recuperar a mis amigas, llevarme bien con mi familia. Quiero poder levantarme por la mañana sin agobiarme por lo que comeré o no ese día, disfrutar de las cosas que hago, poder salir y pasármelo bien, concentrarme en los estudios. (…) Pero sobre todo, quiero volver a SER YO MISMA. Por eso te digo: HASTA NUNCA».*

Indicaciones:
Empleamos esta tarea para motivar a los consultantes para el cambio, y está indicada en todos aquellos casos en que la persona se halla en situación ambivalente, en fase contemplativa, porque, por un lado, desea superar su problema, pero, por otro, teme las consecuencias negativas de enfrentarse a él.

A tener en cuenta:
Esta tarea resulta más fácil para el consultante si durante la sesión se ha externalizado el problema, convirtiéndolo en un enemigo externo («la bulimia», «el agobio», «los nervios»…) contra el que luchar.

Variantes
«La carta de despedida» no sólo puede servir en los momentos iniciales de la terapia, puesto que también es un buen recordatorio de las razones que la persona tiene para cambiar. En

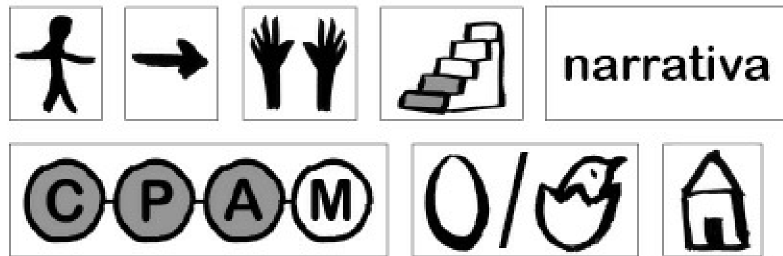
ese sentido, puede ser útil incluirla dentro de «La caja de recursos» descrita más abajo (pág. 106). Otra opción es pedir a la consultante que todos los días copie a mano el último párrafo de su carta.

A veces, planteamos la carta, no como de despedida, sino como una «Carta de despido» o incluso como una «Declaración de guerra».

Fuente:

Esta tarea narrativa fue propuesta por Michael White y David Epston (1980).

INCORDIANDO AL MUÑECO



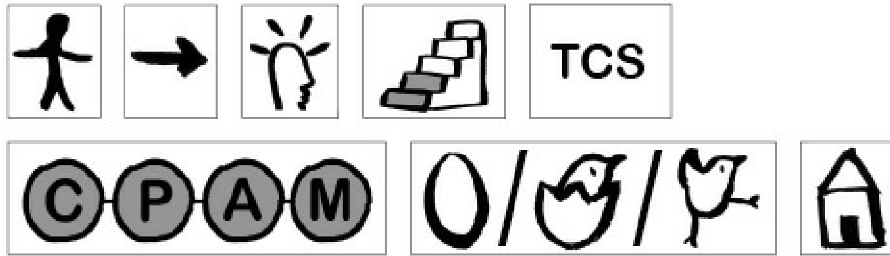
Descripción:
Pedimos a la persona que moldee con plastilina o compre un muñequito que represente a su problema. Con este muñequito podrá hacer diversas cosas: llevarlo consigo o colocarlo en un lugar especial de la casa como forma de recordar que «está en guerra» contra su problema; someterlo a diversas humillaciones (ponerle ropa ridícula) o vejaciones (dejarlo a la intemperie, golpearlo, insultarlo); meterlo en el congelador ciertos días o momentos, cuando decida declarar su vida «libre del problema».

Indicaciones:
Esta tarea es una forma excelente de motivar a los consultantes a enfrentarse a su problema. Empezamos a utilizarla con niños, con muy buenos resultados, y después comprobamos que también funciona muy bien con adolescentes y adultos.

A tener en cuenta:
La tarea resulta mucho más fácil de asimilar si durante la sesión se ha externalizado el problema, es decir, si se convertido en un «enemigo externo» que perjudica a la persona y contra el que ésta puede luchar.

Fuente:
Esta tarea y sus casi ilimitadas posibilidades están inspiradas por la terapia narrativa de Michael White (White, 1989, 1995; White y Epston, 1980).

LA CARTA DESDE EL FUTURO



Descripción:
Proponemos al consultante que se escriba a sí mismo una carta desde el futuro, veinte o treinta años más adelante. Ha superado los problemas que le han traído a terapia y es una versión mayor y más sabia de sí mismo. En esta carta, anima a la persona actual y le cuenta cómo consiguió salir adelante, qué personas le ayudaron, qué cualidades personales supo aprovechar.

Indicaciones:
«La carta desde el futuro» es útil para consultantes desesperanzados y muy focalizados en su presente angustioso, que mediante ella pueden ampliar su perspectiva temporal y generar expectativas de éxito. Además, los consejos que se dan a sí mismos desde el futuro pueden ayudar a crear alternativas interesantes en el presente. Se trata de una tarea muy versátil, que puede emplearse en cualquiera de las etapas de cambio y en casi cualquier momento de la terapia.

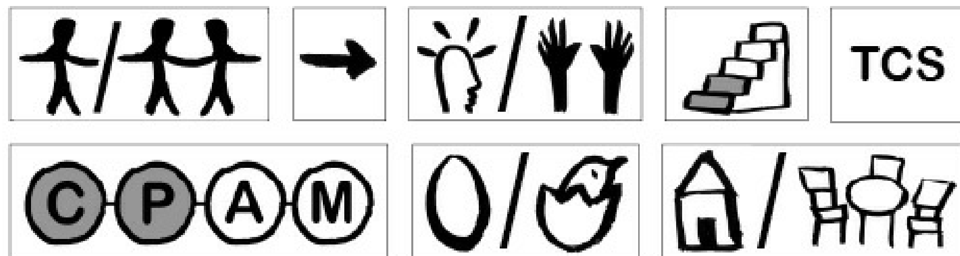
Variantes:
«La carta desde el futuro» puede ser un elemento que incluir en «La caja de recursos» (pág. 106).

Una variante interesante que utilizamos a veces en el cierre de la terapia, como un recurso para prevenir recaídas, es «La carta de felicitación». Esta misiva se escribe desde un futuro más cercano, seis meses o un año más tarde de la fecha actual. En ella, la persona se felicita a sí misma por haber sido capaz de seguir haciendo las cosas que sabe que le ayudan y las describe detalladamente.

Cuando se cumple el plazo establecido (seis meses, un año), el consultante relee la carta, que de este modo funciona como una verdadera «autosesión» consigo mismo.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Yvonne Dolan (Dolan, 1991), que la recogió de Capachione (1979).

EL *COLLAGE* DE LOS SUEÑOS



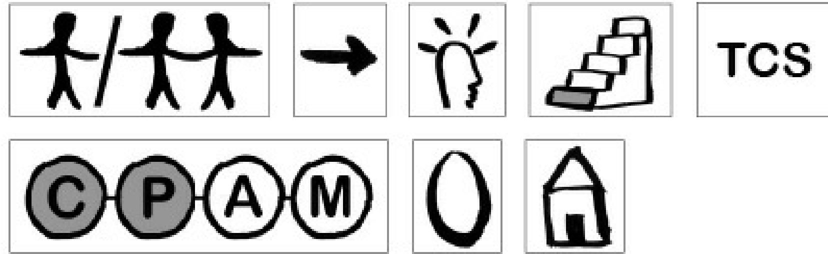
Descripción:
Se trata de que el consultante elabore un *collage* que recoja sus sueños, metas y aspiraciones. En este *collage* pueden dibujar, pintar, escribir, utilizar fotos, objetos…

Indicaciones:
«El *collage* de los sueños» es una manera de hacer una proyección al futuro creativa y emocional.

Variantes:
A veces, nos limitamos a sugerir que los consultantes hagan el *collage*. En otros casos, les pedimos también que lo coloquen o cuelguen en algún lugar importante de la casa. Con familias o parejas solemos pedir que nos lo traigan a la próxima sesión para comentarlo.

Fuente:
«El *collage* de los sueños» es una tarea descrita por Yvonne Dolan (2001).

LA TAREA DE FÓRMULA DE PRIMERA SESIÓN



Descripción:

Consiste en dar a los consultantes la siguiente prescripción:

«Nos gustaría que observasen, de aquí a la próxima sesión, todas aquellas cosas que suceden en su familia (pareja/vida) que deseen que sigan ocurriendo» (De Shazer, 1985, pág. 137).

Indicaciones:

Empleamos esta tarea en primeras sesiones cuando no hemos conseguido, durante la entrevista, generar información útil ni sobre las excepciones o avances, ni sobre los objetivos de los clientes. En ese caso, «La tarea de fórmula de primera sesión» ayuda a los consultantes a identificar recursos y fortalezas.

También es una buena opción para aquellos casos en que, a pesar de que sí se hayan identificado excepciones y/o objetivos, los consultantes parecen un tanto ambivalentes respecto del cambio. En este sentido, la tarea es una forma de «ir despacio» y respetar aquellas cosas positivas que (aún) no desean cambiar.

Variantes:

Hay autores que proponen esta tarea en la llamada telefónica inicial (Henden, 2008), como una forma de introducir un foco positivo desde antes de la primera entrevista.

A nosotros nos gusta emplear otra formulación más directa con consultantes en etapa contemplativa, que se muestran ambivalentes ante las posibles desventajas del cambio:

«Puesto que vais a empezar a cambiar en terapia nos gustaría asegurarnos de que no vayáis a cambiar justamente algo que prefiráis no cambiar. Por eso os sugerimos que, hasta la próxima entrevista, estéis muy atentos a las cosas que suceden en vuestra familia (pareja/vida) que queráis mantener».

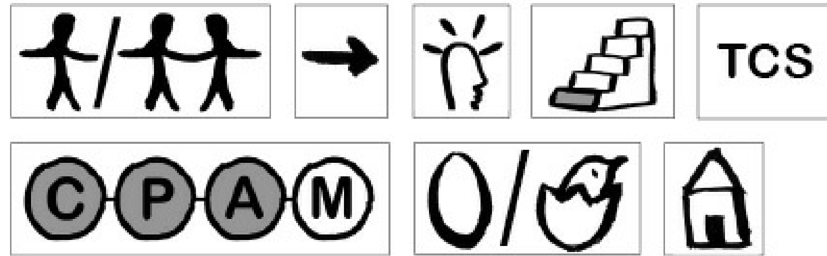
Esta variante apacigua los temores de los clientes y a la vez transmite la idea de que el cambio es inevitable: la cuestión no es si cambiar o no, sino qué cambiar.

Fuente:

«La tarea de fórmula de primera sesión» fue descrita por De Shazer y su equipo a finales de

los años ochenta (De Shazer, 1985). Adams, Piercy y Jurich (1991) han documentado su efecto positivo.

ESTAR ATENTO A LOS MOMENTOS EN QUE SUCEDE… (UNA EXCEPCIÓN, UNA MEJORÍA)



Descripción:
Pedimos a los consultantes que estén atentos a todas las ocasiones en las que se dé una excepción, es decir, en las que en vez del problema se dé alguna de las conductas alternativas que desean. Por ejemplo, podemos pedir a una persona que quiere dejar la cocaína que esté atenta a los momentos en que resiste la tentación de consumir. A unos padres que tienen dificultades para controlar la conducta de sus hijos tal vez les sugiramos que estén atentos a los momentos en que se apoyan más.

Indicaciones:
Esta tarea focaliza la atención de los consultantes sobre las excepciones y, por tanto, contribuye a hacerlas más visibles. En otro sentido, es una forma indirecta de animar a la persona a que haga aquello en lo que le pedimos que se fije y, por ende, está especialmente indicada en situaciones en que los consultantes no estarían dispuestos a cumplir tareas más exigentes.

A tener en cuenta:
Es importante plantear esta tarea de forma presuposicional («fíjate en los momentos en que…»), es decir, dando por supuesto que habrá momentos en que se dé la conducta positiva. De esta forma, transmitimos nuestra confianza en que de hecho habrá excepciones o avances, aumentando la expectativa de éxito de los consultantes. Una formulación condicional («Fíjate si hay momentos en que…») no surte el mismo efecto.

Variantes:
Si la persona está dispuesta a ello, podemos pedirle que registre las excepciones que detecte y que traiga las notas en la siguiente sesión. Si estamos trabajando con una familia, se puede plantear la tarea como un concurso, en la que el ganador será quien más excepciones haya anotado. Para parejas, la variante consiste en pedir a cada miembro que pille al otro haciendo algo agradable.

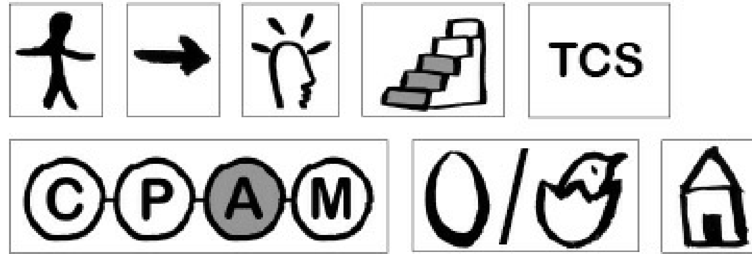
A veces, es también útil añadir una coletilla a la tarea: «Estate atento a las ocasiones en

las que… *y fíjate también en cómo lo consigues*». Este añadido es importante si en la sesión hemos detectado excepciones y mejorías, pero no termina de quedar claro cómo las producen los consultantes.

Para problemas de adicciones, una variante muy útil de esta tarea es la de «Fíjate en los momentos en que resistes la tentación de (consumir droga/beber/fumar)» (De Shazer, 1985).

Fuente:
Ésta es una tarea típica del enfoque centrado en las soluciones (De Shazer, 1985, 1988, 1991, 1991; De Shazer *et al.*, 1986).

LA TAREA DE PREDICCIÓN



Descripción:

Pedimos al consultante que todas las noches, antes de acostarse, haga una predicción sobre si al día siguiente será capaz de hacer alguna de las cosas que se ha planteado como objetivos de la terapia (controlar su ira; resistir la tentación de darse un atracón; decir que «no» a la cocaína). A la noche siguiente, y antes de hacer otra predicción, apuntará qué ocurrió ese día. Pedimos que las predicciones y lo que de hecho sucedió se apunten en dos columnas:

	Predicción	Lo que sucedió
Lunes	sí	sí
Martes	no	sí
Miércoles	sí	no
Jueves	sí	sí
Viernes	no	no
Sábado	no	sí
Domingo	sí	sí

Indicaciones:

Para todas aquellas ocasiones en que durante la sesión se comentan excepciones o mejorías y, sin embargo, no conseguimos que el cliente se atribuya el mérito por ellas. En estas situaciones, en que parece que las excepciones se dan por casualidad o por factores externos, la tarea de predicción ayuda a atribuir el control al consultante.

«La tarea de la predicción» permite generar mucha información para la sesión siguiente. Trabajando centrados en soluciones nos interesarán especialmente los días en que la

persona predijo que sí y de hecho fue capaz, aunque también los días en los que predijo que no, pero finalmente sí fue capaz. Si queremos trabajar más sobre la secuencia problema, serán interesantes los días en que se predijo que éste se daría y efectivamente se dio.

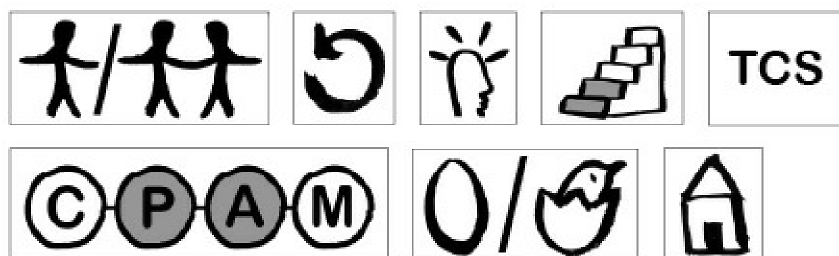
A tener en cuenta:
Hacer todas las noches una predicción y registrar lo que sucedió puede resultar un tanto pesado para el consultante. Por eso, sólo propondremos esta tarea a consultantes dispuestos a ello. En caso de duda, preferimos la tarea «Estar atento a los momentos en que sucede... (una excepción, una mejoría)», menos exigente.

Variantes:
Con niños o adolescentes hablamos de «apuesta» más que de «predicción». Si trabajamos con una familia, podemos establecer un concurso, en el que por la noche todos los miembros de la familia hagan sus apuestas y al día siguiente se compruebe quién ha ganado.

La predicción puede ser más compleja, por ejemplo, tratar de anticipar en qué punto de una escala de 1 a 10 estará el día siguiente.

Fuente:
Como la anterior, es una tarea procedente de la terapia centrada en las soluciones.

FIJARSE EN QUÉ PODRÍA HACER… PERO NO HACERLO TODAVÍA



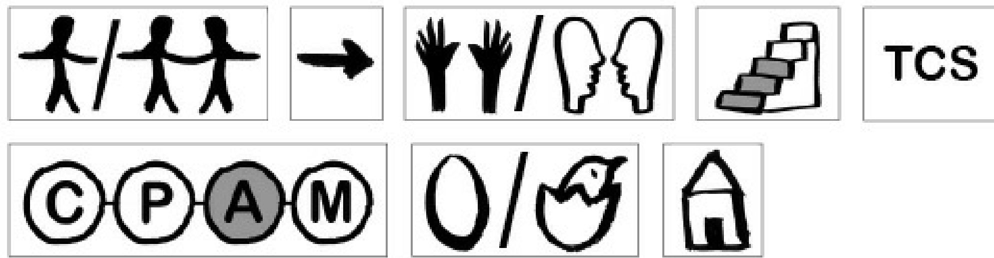
Descripción:
Sugerimos a los consultantes que durante las próximas semanas se fijen en qué ocasiones podrían hacer algo relacionado con sus objetivos, pero también les indicamos que no lo hagan todavía.

Indicaciones:
Esta propuesta es una forma indirecta de animar a los consultantes a que actúen. La indicación de no aplicar aún lo que podrían hacer es una forma de ir despacio y adaptarse a clientes que todavía se muestran ambivalentes ante los cambios. Además, si los pacientes empiezan a actuar, lo habrán hecho por propia iniciativa y, por tanto, el mérito será aún más de ellos.

Lógicamente, esta tarea también está indicada cuando los consultantes expresan sus deseos de cambiar, pero a la vez no tienen ideas sobre cómo hacerlo.

Fuente:
Esta tarea se sitúa en la tradición de la terapia centrada en las soluciones (estar atento a las excepciones), pero incluye el elemento estratégico del «refrenamiento» (Haley, 1976; Fisch *et al.*, 1982) y, por tanto, tiene algo de paradójico.

CARA O CRUZ



Descripción:
Entregamos al consultante una moneda y le proponemos que todas las mañana, al levantarse, la lance. Si sale cara, hará algo de lo que se haya propuesto en la sesión y se fijará en qué efecto tiene. Si sale cruz, puede hacer lo que quiera.

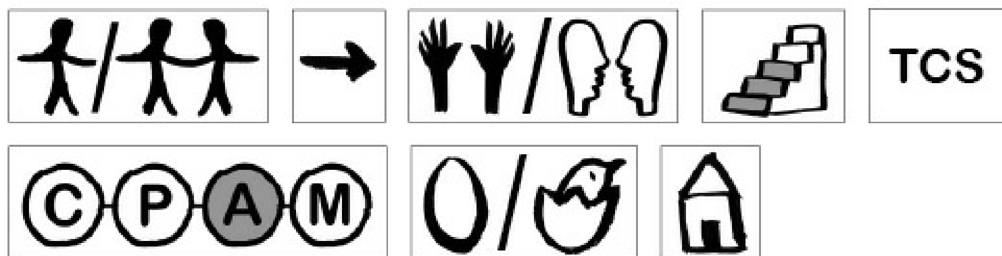
Indicaciones:
Sirve para facilitar que los consultantes lleven a la práctica las conductas que han descrito al hablar de sus objetivos o sus planes de futuro. Por tanto, sólo es indicada cuando tenemos una descripción concreta y conductual de lo que la persona quiere hacer.

A tener en cuenta:
Nos gusta dar cierto aire ritual a esta tarea. Por ese motivo, solemos utilizar alguna moneda extranjera y llamativa, que entregamos con solemnidad al consultante.

Variantes:
Con parejas o familias podemos dar una moneda a cada miembro, y pedirles que las lancen en secreto. La tarea de cada uno será no sólo lanzar la moneda y actuar en consecuencia, sino también tratar de «pillar» qué días les ha salido también cara a los demás.

Fuente:
De Shazer (1982) describió esta tarea inicialmente como una forma de ajustarse a clientes que valoran el azar y la casualidad.

SIMULAR EL MILAGRO /UN PUNTO MÁS EN LA ESCALA



Descripción:
Pedimos a la persona que simule el «milagro», a saber, que en la sesión se imagine un «milagro» que resuelva por arte de magia todos los problemas que la traen a terapia, y que luego en casa actúe dos días por semana como si éste se hubiese producido realmente para después fijarse en qué efecto tiene. Si la mejoría deseada para el futuro consistiera en estar un punto más arriba en la escala de avance (o cualquier objetivo intermedio), se le propondría simular dos días por semana que se halla ya en esa puntuación.

Indicaciones:
Sirve para facilitar el paso a la acción de los consultantes. Pedirles que solamente «simulen» es más fácil que pedirles que directamente «hagan». De todos modos, esta tarea sólo tiene sentido, si durante la sesión se ha descrito de forma concreta y conductual en qué consistiría ese futuro mejor, sea el milagro, un punto más en la escala o simplemente cualquier descripción de cómo le gustaría que fueran las cosas. Para una tarea de este tipo lógicamente hace falta que el consultante esté en posición de «comprador».

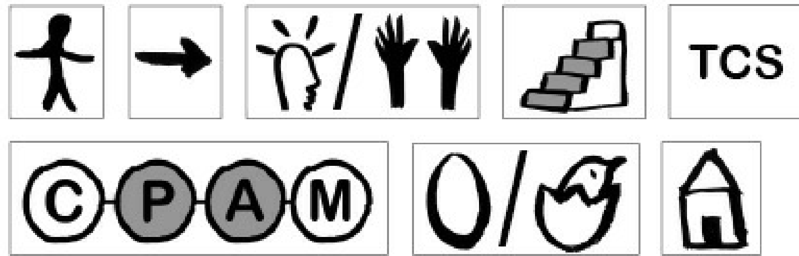
Hay clientes que se quejan de que se sienten «actuando» o «mostrando una fachada» ante los demás. En estos casos una tarea de simulación no sería adecuada.

Variantes:
En vez de pedir que se simule dos días por semana, podemos proponer que todos los días se simule alguna pequeña parte del milagro.

Con parejas y familias podemos convertir la tarea de simular en un juego: pedimos que los miembros simulen dos días por semana, en secreto, y que todos traten de «pillar» a los demás identificando en qué días han hecho alguna parte del milagro. De esta forma, generamos más posibles excepciones (no sólo los días en que cada uno hizo algo diferente, sino también los días en que –acertada o equivocadamente– los demás los «pillaron»).

Fuente:
Esta tarea es parte del giro hacia el futuro que el modelo centrado en las soluciones dio a principios de los años noventa (De Shazer, 1991).

UN MILAGRO POR LA MAÑANA



Descripción:
Proponemos a la persona con quien estamos trabajando que por la mañana, nada más levantarse, y mientras se está lavando y arreglando se imagine que sucede un «milagro» y todos los problemas que la traen a terapia se resuelven. ¿Qué sería distinto? ¿Qué haría diferente ella? ¿Y qué más? Luego se le pide que entre todo lo que ha pensado escoja una cosa, la más pequeña e insignificante de todas ellas, y la lleve a cabo y se fije en qué efecto produce.

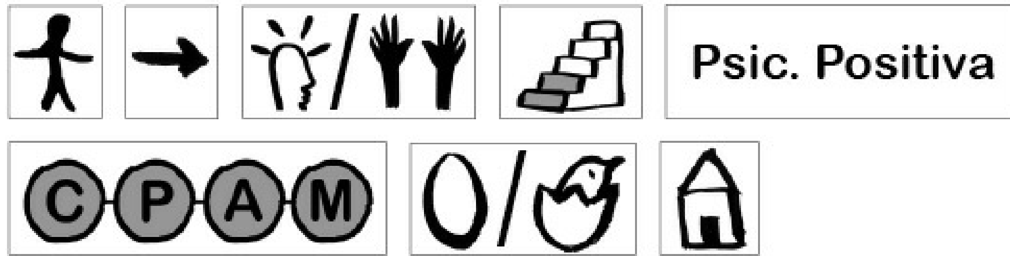
Indicaciones:
Esta tarea pretende también facilitar el paso a la acción de los clientes. Además, es una manera de empezar el día de una forma diferente de la habitual, induciendo expectativas de cambio. Para nosotros es una buena opción tanto si durante la entrevista hemos construido un buen «milagro» con nuestros consultantes, como si no hemos tenido tiempo de trabajar el «milagro» durante la entrevista.

Contraindicaciones:
No es adecuado utilizar «Un milagro por la mañana» con aquellos clientes a los que les cuesta concretar, ya que es muy probable que no sean capaces de generar en su reflexión sobre el «milagro» ninguna conducta lo bastante específica como para llevarla a cabo.

Variantes:
Se puede combinar esta tarea con la de «Cara o cruz»: una vez imaginado su «milagro», la persona lanza la moneda y en función del resultado hace o no alguna de las cosas que ha imaginado.

Fuente:
Esta tarea es una variante de «La pregunta milagro» desarrollada por Steve de Shazer (1988). Giorgio Nardone, en su Centro de Terapia Estratégica de Arezzo, la ha adaptado al trabajo con personas que padecen trastornos de la alimentación (Nardone, Verbitz y Milanese, 1999).

POST-IT PARA UNO MISMO



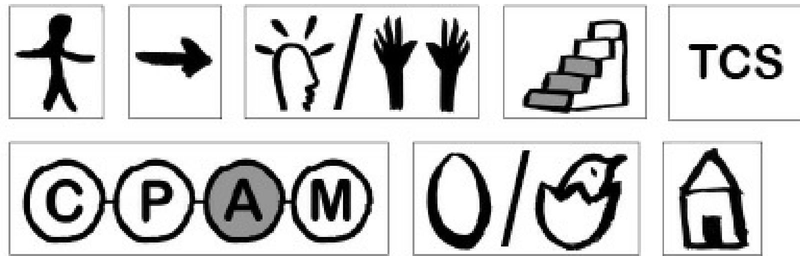
Descripción:
Animamos a la persona a que se vaya dejando *post-it* por la casa, con breves mensajes positivos sobre sí misma. Estos *post-it* pueden subrayar sus fortalezas y recursos («Soy una buena madre», «Mis amigos me quieren»...), recordarle sus sueños o deseos («Sé que lo voy a conseguir», «Acabaré la carrera») o simplemente animarla («¡Ánimo!»).

Indicaciones:
Esta tarea ayuda a que la persona se refuerce y motive. Está especialmente indicada para quienes tienden a ser derrotistas o tienen un discurso negativo sobre sí mismas.

A tener en cuenta:
Es muy importante que los mensajes que se escriba la persona sean creíbles para ella misma. Por eso, para personas más negativas, puede ser necesario un trabajo previo en la entrevista a fin de identificar cosas positivas que puedan decirse.

Fuente:
Esta tarea está en la tradición de la psicología positiva.

LA PEQUEÑA FELICIDAD



Descripción:
Esta tarea consiste en que todos los días, antes de acostarse, la persona piense en alguna cosa positiva que le gustaría hacer al día siguiente, algo que implique «cuidarse» o «tener un detalle» consigo misma (por ejemplo, dar un paseo, comprarse un libro, darse un baño con aceites, llamar a un amigo). La escribirá en un *post-it* y la pondrá en un sitio en que al día siguiente lo vea nada más levantarse.

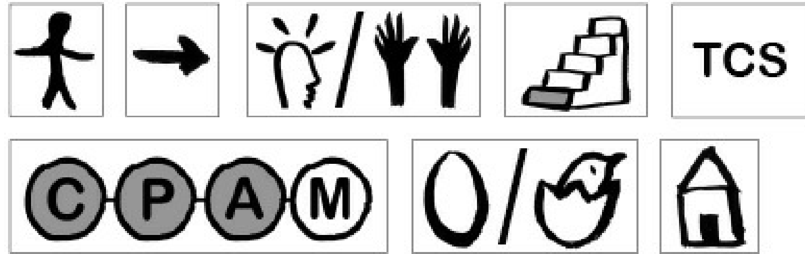
Indicaciones:
A menudo, el problema es tan absorbente que a la persona no le quedan energías ni ganas para emprender actividades agradables. Esto, a su vez, la debilita y deja más espacio al problema. La tarea pretende revertir este proceso.

A tener en cuenta:
A veces, será necesario conversar en sesión sobre qué cosas podría hacer la persona para «cuidarse» o incluso «mimarse» un poquito.

Variantes:
Una variante es que en vez de pensar en una sola actividad, la persona componga varios papelitos con varias actividades. Al día siguiente, puede elegir cuál de ellas acometerá. Otra opción es introducir el azar, y en este caso meterá los papelitos en un bote y cogerá uno de ellos a ciegas. A los consultantes a quienes les gusten las manualidades se les puede incluso sugerir que preparen una «ruleta» con muchas actividades, para que de nuevo decida el azar cada mañana.

Fuente:
La importancia de las actividades gratificantes es subrayada en diversos enfoque terapéuticos y constituye incluso una parte importante de algunas teorías conductuales sobre la depresión (Lewinsohn, 1975). Nosotros aprendimos esta tarea concreta de Luc Isebaert.

EL AMULETO



Descripción:
Pedimos a la persona que elija o construya un amuleto que le recuerde la nueva persona que quiere ser (o la persona que quiere volver a ser). Llevará encima el amuleto como un recordatorio de sus objetivos.

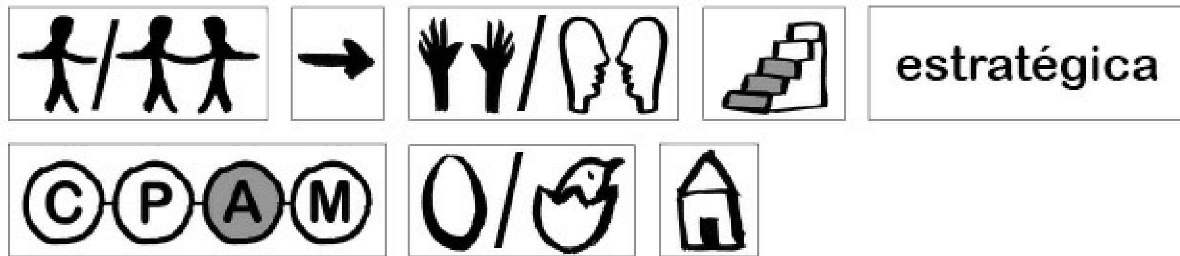
Indicaciones:
«El amuleto» es una forma de reforzar la apuesta por el cambio en personas con una larga historia de convivencia con el problema o que se muestran ambivalentes ante el cambio. Además, puede ser un verdadero «salvavidas» en los momentos de dificultad.

A tener en cuenta:
Esta tarea requiere haber dedicado un tiempo durante la sesión a describir en qué consiste y qué ventajas tiene «la nueva Laura», «el verdadero Carlos», etcétera. A menudo, lo hacemos por contraposición al problema externalizado («la nueva Laura» *versus* «la Laura machacada por el alcohol»).

Variantes:
A veces, «La carta de despedida» y «bienvenida» o «La carta desde el Futuro» pueden convertirse en los «amuletos».

Fuente:
Esta tarea se basa en el «símbolo de curación» propuesto desde planteamientos narrativos (Combs y Freedman, 1990).

HAGA ALGO DIFERENTE



Descripción:
Pedimos a los consultantes que, las próximas veces en que aparezca el problema, hagan algo diferente, distinto de lo que han hecho hasta ahora. No les proponemos nada en concreto, sino que les damos la indicación de que experimenten introduciendo alguna novedad.

Puede servir cualquier cosa, por ilógica que sea, siempre que sea diferente de lo intentado hasta entonces.

Indicaciones:
Esta tarea es una forma de introducir un cambio en la secuencia problema, sin prejuzgar qué cambio ha de ser. Anima a los consultantes a modificar su forma habitual de manejar la situación, pero les deja libertad para probar cualquier cosa. Está especialmente indicada cuando la secuencia problema es muy rígida y estereotipada (las rabietas del niño son siempre por la noche; invariablemente es la madre la que acude primero, etcétera).

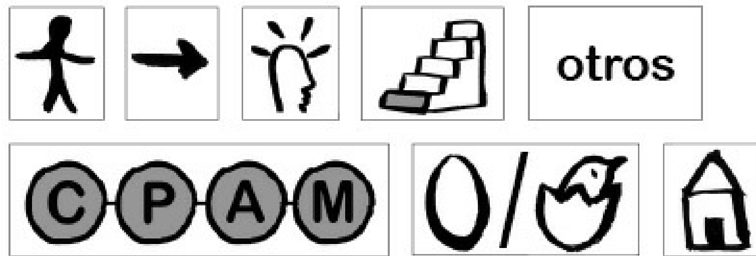
Como contraindicación, cabe señalar que hay consultantes que se lamentan amargamente de que ya han intentado «de todo» para resolver el problema y de hecho se quejan de que, por lo tanto, ya no se les ocurre qué más podrían hacer. En estos casos, la tarea será demasiado difícil y sólo aumentará su frustración.

A tener en cuenta:
Los consultantes entenderán mejor el sentido de esta propuesta, si durante la entrevista les ha quedado claro lo repetitiva y estéril que es su forma habitual de reaccionar ante el problema. De hecho, en el trabajo con padres, solemos plantear esta tarea como una forma de «romper los esquemas a su hijo», que ya está acostumbrado a su forma habitual de reaccionar.

Fuente:
Esta tarea es una de las «llaves maestras» propuestas por Steve de Shazer y su equipo (De Shazer *et al.*, 1986), pero en realidad se sitúa más en la tradición ericksoniana (O'Hanlon, 1987) y estratégica (Fisch *et al.*, 1982) que en la de la propia terapia centrada en las

soluciones. De hecho, introducir una diferencia en la forma de «actuar ante el problema» para que de esta forma cambie también la manera de verlo puede considerarse una de las «marcas de fábrica» de los planteamientos sistémicos.

LAS TRES PREGUNTAS PARA UNA VIDA FELIZ



Descripción:
Se pide a la persona que todos los días, ante de acostarse, se plantee tres preguntas:

a) ¿Qué pequeña cosa he hecho hoy de la que estoy satisfecho?
b) ¿Qué pequeña cosa ha hecho hoy alguien conmigo o por mí, por la que estoy satisfecho o agradecido? ¿Y de qué forma mi reacción hace más probable que lo repita?
c) ¿Qué otra pequeña cosa he hecho hoy de la que estoy satisfecho?

Indicaciones:
Esta tarea fue desarrollada inicialmente por Luc Isebaert en el Hospital San Juan de Brujas (Bélgica) para personas con alcoholismo crónico (y probable deterioro neurológico), que no eran capaces de imaginar qué les gustaría hacer en el futuro. La intención de esta tarea era acceder de otra forma a las «elecciones existenciales» de estos pacientes. Posteriormente, Luc comprobó que la tarea era de utilidad para todo tipo de pacientes, especialmente los crónicos.

A tener en cuenta:
Es muy importante la formulación exacta de esta tarea, en particular el uso del término «satisfacción». En efecto, no pretendemos que la persona identifique momentos de gran felicidad o placer, sino simplemente momentos en que ha estado *satisfecha*, tal vez por algo agradable que le haya gustado, pero también quizás por algo que tal vez no le agradara pero que entendía que debía hacer.

En algunas ocasiones, alguien muy deprimido o muy negativo vuelve a la siguiente sesión informando de que ha sido incapaz de identificar nada de lo que se sintiera satisfecho. En este caso, puede ser necesario deconstruir el término «satisfacción» y aclarar que se pretenden detectar cosas muy pequeñas, antes de volver a pedir la tarea. Es de las pocas tareas en las que persistimos si no se han hecho.

Para personas con problemas de alimentación, las respuestas a las tres preguntas deben

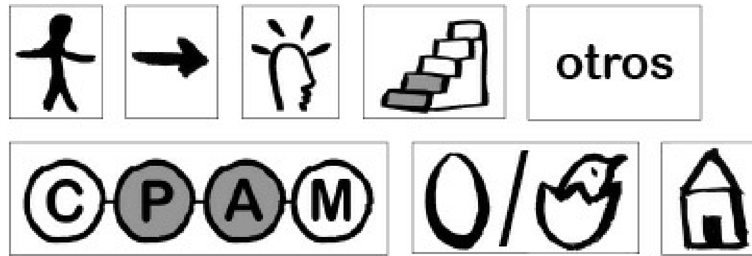
ser cosas al margen de la comida, el peso o la figura.

Variantes:
A una persona deprimida (que puede tener dificultades para sentir emociones positivas) no le preguntaremos por algo de lo que esté satisfecha, sino por algo por lo que *podría estar* satisfecha.

En una versión más reciente, Luc Isebaert reemplaza la tercera pregunta por tres cuestiones que enlazan con el ejercicio del «5, 4, 3, 2, 1» (págs. 91-92): «¿Qué *veo* a mi alrededor por lo que estoy satisfecho o agradecido? ¿Qué *oigo* por lo que estoy satisfecho o agradecido? ¿Qué *siento* en mi cuerpo por lo que estoy satisfecho o agradecido?».

Fuente:
Como acabamos de comentar, el autor de esta tarea es Luc Isebaert (2005).

¿PARA QUÉ PUEDE SERVIR?



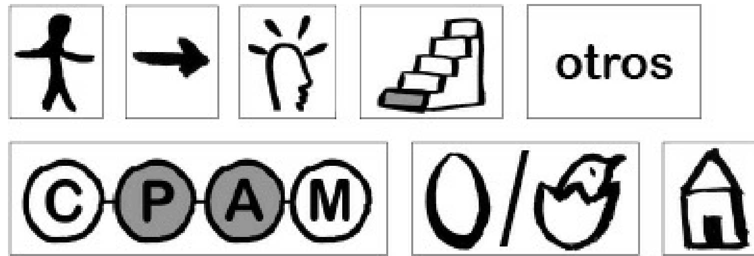
Descripción:
Se pide a la persona que, cuando sienta que está siendo absorbida por sus emociones o cogniciones negativas, fije su atención en algún objeto de alrededor y le busque cinco utilidades imaginarias. Por ejemplo, un libro podría servir para ponerlo bajo la pata de una mesa y equilibrarla; como raqueta de ping-pong; para protegerse del sol; para encender una chimenea o como abanico. Si no es suficiente, puede repetir el ejercicio con otros objetos.

Indicaciones:
Esta tarea sirve para focalizar la atención en algo externo y por tanto está indicado cuando nuestro cliente se siente dominado por sus obsesiones, sus ideas depresivas o su ansiedad.

Variantes:
Se puede sugerir al consultante que alterne este ejercicio con otros como «Elige un color» (pág. 89) o «Algo útil, algo de color, algo bonito» (pág. 90).

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Luc Isebaert (2005).

ELIGE UN COLOR

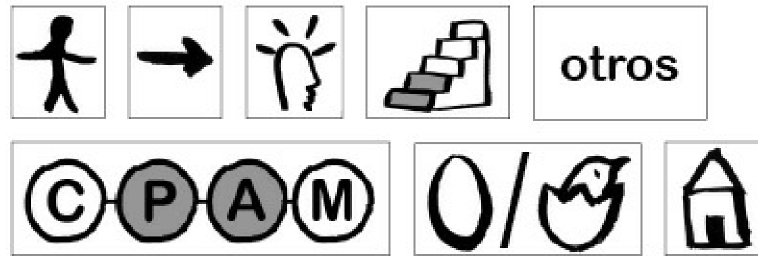


Descripción:
Pedimos a la persona que elija un color; una vez elegido tiene que localizar objetos de ese color en el lugar donde se encuentra. Además de nombrarlo, debe dar gracias al objeto por lo que ella quiera (por su utilidad, por estética, etcétera; por ejemplo: «Rojo. Camiseta. Le doy gracias a la camiseta porque me permite ir vestida»).

Indicaciones:
Esta tarea sirve para focalizar la atención en algo externo y, por tanto, está indicada cuando nuestro cliente se siente dominado por sus obsesiones, sus ideas depresivas o su ansiedad.

Fuente:
Esta tarea es también una propuesta de Luc Isebaert (2005).

ALGO ÚTIL, ALGO DE COLOR, ALGO BONITO



Descripción:
Invitamos a la persona a que, cuando se sienta mal (angustiada, obsesionada, desbordada, etcétera), busque alrededor algo útil, algo de un color determinado (por ejemplo, verde) y algo bonito. Puede repetir este ejercicio varias veces y añadir una frase de agradecimiento a cada uno de los objetos que vaya identificando.

Indicaciones:
Al igual que las tareas «¿Para qué puede servir?» y «Elige un color», esta prescripción busca introducir artificialmente un distractor externo, que permita distraer a la persona agobiada por sus obsesiones, sus ideas depresivas o su ansiedad.

Fuente:
Se trata de otra tarea que aprendimos de nuestro amigo Luc Isebaert (2005).

5, 4, 3, 2, 1



Descripción:
Pedimos al consultante que fije detalladamente su atención durante cuatro a cinco segundos en un objeto que esté alrededor y lo describa (mentalmente o en voz alta). Después, en otro objeto, y en otro… hasta llegar a cinco objetos. A continuación, hará lo mismo con cinco sonidos, uno a uno. Luego, se irá fijando en cinco sensaciones corporales. Acto seguido, cuatro objetos, cuatro sonidos y cuatro sensaciones corporales. Después, tres de cada, dos de cada, uno de cada.

Inicialmente, se pide que la persona realice este ejercicio en un lugar tranquilo, una vez al día. Tras practicarlo durante unas tres semanas, llegará a automatizarlo y podrá llevarlo a cabo en casi cualquier situación.

Indicaciones:
Este ejercicio de focalización de la atención sirve para manejar obsesiones, ideas depresivas o ansiedad. Sin embargo, antes de que pueda utilizarse en una situación ansiógena, deberá haberse automatizado practicándolo en un entorno tranquilo.

A tener en cuenta:
A la hora de explicar este ejercicio, es conveniente que el terapeuta modele la primera tanda (cinco objetos, cinco sonidos, cinco sensaciones) y luego pida al cliente que haga en voz alta la siguiente tanda (cuatro, cuatro, cuatro). De esta forma, puede corregir el ritmo, que debe ser lento y pausado.

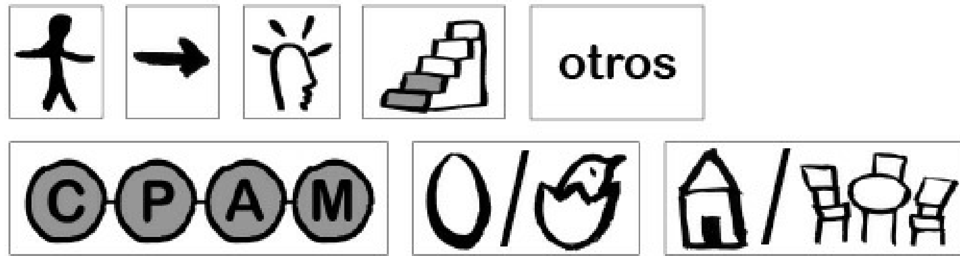
Este ejercicio debe presentarse de forma permisiva: los objetos, sonidos y sensaciones no tienen por qué ser distintos en cada tanda, pero pueden serlo; es posible que la persona pierda la cuenta en algún momento o se repita, y no pasa nada…

Variantes:
La de «5, 4, 3, 2, 1» es una buena técnica para conciliar el sueño. Puesto que para dormir conviene tener los ojos cerrados, los objetos no serán objetos reales del dormitorio, sino objetos de un lugar imaginado (alternativamente, la persona puede imaginar los objetos que sabe que están ahí, aunque no los vea). Además, es posible que no haya muchos sonidos

audibles; en ese caso, se puede animar a la persona a que cuente sus respiraciones.

Fuente:
El ejercicio del «5, 4, 3, 2, 1» se atribuye a Betty Erickson, aunque fue divulgado por Yvonne Dolan (1991).

5, 4, 3, 2, 1 CON ACEPTACIÓN



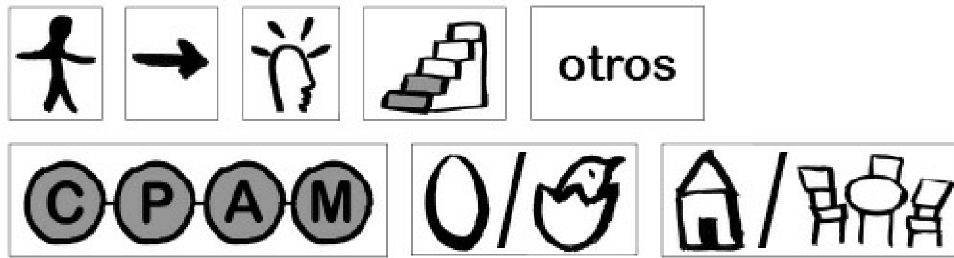
Descripción:
Pedimos a la persona que fije su atención, uno a uno, en cinco objetos y exprese (mentalmente o en voz alta) su contento, aceptación o agradecimiento por cada uno de ellos. Después, lo mismo con cinco sonidos y cinco sensaciones corporales. Luego, cuatro objetos con contento, aceptación o agradecimiento, cuatro sonidos y cuatro sensaciones parejas. A continuación, tres de cada, dos de cada, uno de cada.

Indicaciones:
Esta versión del «5, 4, 3, 2, 1» está indicada para que la persona pueda sobrellevar mejor situaciones crónicas o que simplemente no tienen solución, ya que promueven una actitud de aceptación de las limitaciones. En ese sentido, también la utilizamos a veces con personas perfeccionistas.

A tener en cuenta:
Inicialmente, se pide que la persona realice este ejercicio en un lugar tranquilo, una vez al día. Tras practicarlo durante unas tres semanas, llegará a automatizarlo y podrá llevarlo a cabo en casi cualquier situación.

Fuente:
Aunque el «5, 4, 3, 2, 1» se atribuye a Betty Erickson, esta variante fue desarrollada por Luc Isebaert en Brujas.

5, 4, 3, 2, 1 PARA DOLOR CRÓNICO



Descripción:
Pedimos a la persona que fije su atención en cinco objetos y exprese (mentalmente o en voz alta) su contento, aceptación o agradecimiento por cada uno de ellos. Después, lo mismo con cinco sonidos. A continuación, con cinco sensaciones corporales: primero trata de sentir lo mejor posible el dolor (por ejemplo, dolor de espalda, durante tres a cuatro segundos como máximo), después se centra en una sensación corporal neutra; de nuevo, trata de percibir exactamente cómo es el dolor (de tres a cuatro segundos como máximo); a continuación, se centra en una sensación neutra. Así, hasta haberse centrado en cinco parejas dolor/sensación neutra.

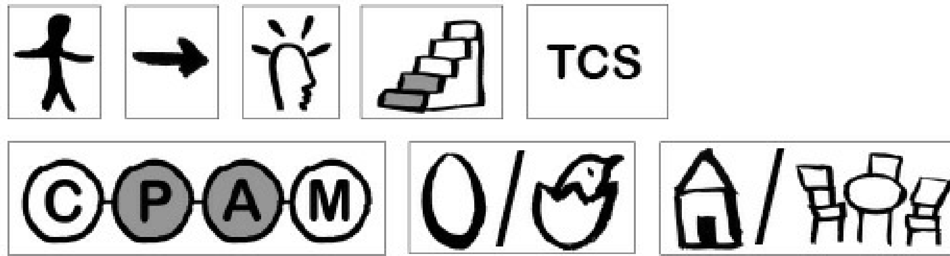
Después, debe pensar en cuatro objetos con contento, aceptación o agradecimiento, cuatro sonidos y cuatro parejas dolor/sensación neutra. Luego, tres de cada, dos de cada, uno de cada.

Indicaciones:
Esta tarea fue diseñada específicamente como una herramienta para consultantes con dolor crónico. Si el dolor es sólo consecuencia del estrés (por ejemplo, una cefalea, ciertos dolores en el cuello) puede llegar a desaparecer por completo con esta tarea. Si el dolor tiene base orgánica, esta variante del «5, 4, 3, 2, 1» sirve para desconectar el dolor físico del dolor emocional. De esta forma, aunque la persona seguirá sintiendo el dolor, le resultará más soportable.

A tener en cuenta:
Inicialmente, se pide que la persona realice este ejercicio en un lugar tranquilo, una vez al día. Tras practicarlo durante unas tres semanas, llegará a automatizarlo y podrá llevarlo a cabo en casi cualquier situación.

Fuente:
También es de Luc Isebaert (2005) esta versión del «5, 4, 3, 2, 1».

MENSAJE POSITIVO CON LA MANO NO DOMINANTE



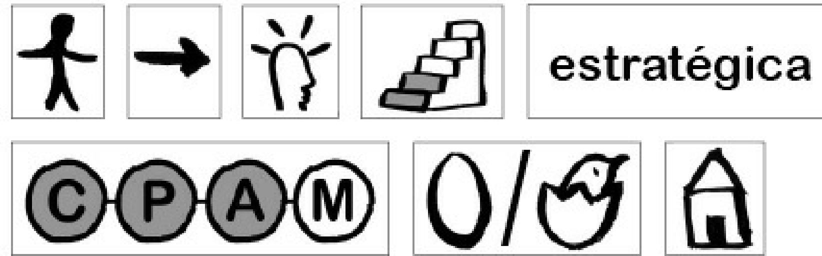
Descripción:
La consultante escribirá en un papel un mensaje positivo para sí misma, de unas diez palabras («Fui una buena hija e hice cuanto pude por mi madre»). Cuando se sienta agobiada por sus emociones o cogniciones negativas (en este caso, al recordar con remordimientos a su madre fallecida) tomará el papel y copiará el mensaje tres veces… pero con su mano no dominante. Pondrá toda su atención en que la caligrafía sea igual de esmerada que en el mensaje original.

Indicaciones:
He aquí otro ejemplo de focalización de la atención en algo externo (la concentración en escribir con buena letra con la mano no dominante) con el fin de apartarla de una emoción o cognición negativa. Además, el mensaje positivo da fuerzas al cliente.

A tener en cuenta:
Pedimos que la consultante escriba el mensaje en la propia sesión, para asegurarnos de que sea adecuado a la situación y realmente positivo. Por ejemplo, «No voy a suspender este examen» o «No es cierto que atendí mal a mi madre» serían mensajes contraproducentes. Si la persona es ambidiestra podemos invitarla a que vaya alternando las dos manos, escribiendo cada letra con una.

Fuente:
Esta tarea nos la enseñó Yvonne Dolan (1991).

LA TAREA DEL ANTROPÓLOGO

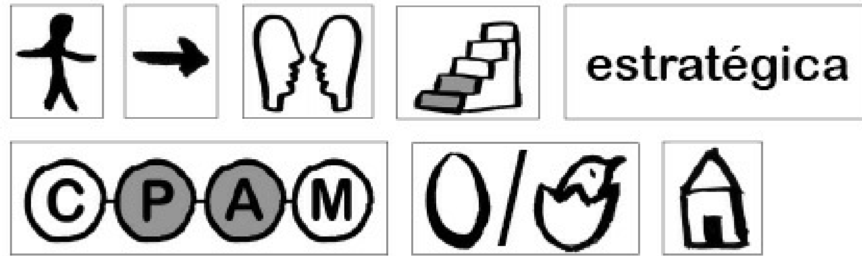


Descripción:
La propuesta es que nuestro consultante dedique las siguientes semanas a realizar una verdadera «investigación antropológica» sobre las personas que le rodean. ¿Qué es lo que les hace sufrir? ¿Qué problemas tienen? ¿Hay algo que podría hacer para ayudarles?

Indicaciones:
Esta tarea es también un buen distractor. Está indicada en situaciones en que el consultante se halla muy absorbido por sus problemas y está constantemente reflexionando sobre el propio sufrimiento. La tarea promueve que amplíe su campo de visión y que incluso fortalezca sus relaciones sociales.

Fuente:
Esta tarea fue propuesta por Giorgio Nardone como parte de su tratamiento de mujeres con anorexia (Nardone *et al.*, 1999) y se sitúa en la tradición estratégica del MRI (Fisch *et al.*, 1982; Watzlawick *et al.*, 1974).

QUE LAS FRASES NO TERMINEN EN «S»

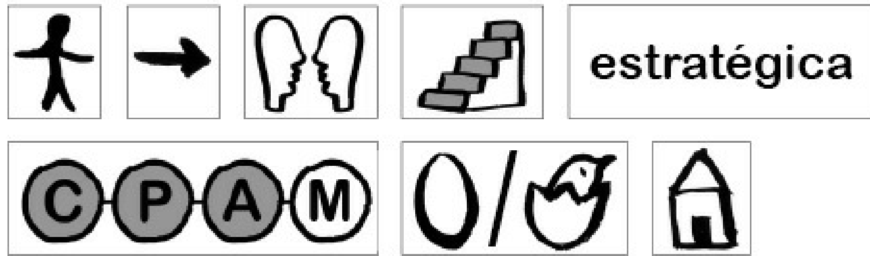


Descripción:
Indicamos al consultante que, al dirigirse a la persona con quien tiene un conflicto, no debe terminar ninguna frase con la letra «s». Si en algún momento ve que una frase ha terminado con esa consonante, deberá prolongarla hasta que consiga terminarla de otro modo. Por ejemplo, si el padre dice a su hijo «A ver si de una vez recoges tus calzoncillos…» habrá terminado en «s» y tendrá que seguir la frase «…y los guardas en tu armario».

Indicaciones:
Esta tarea es un distractor que pretende interrumpir las secuencias de escalada simétrica fuerte entre el consultante y otra persona: la madre que discute constantemente con su hija, el hombre que entra enseguida en conflicto con su mujer, el padre que sermonea sin cesar a su hijo.

Fuente:
Esta original tarea fue desarrollada por Emilio Gutiérrez en la unidad clínica Venres Clínico, en la Universidad de Santiago de Compostela.

DIVULGAR EN VEZ DE OCULTAR



Descripción:
En esta intervención pedimos a los consultantes que en vez de seguir ocultando y escondiendo su problema, lo compartan con personas de confianza.

Indicaciones:
Sirve para aquellos casos en que mantener el secreto en torno a un problema contribuye a afianzarlo y perpetuarlo. Esto es algo que sucede con frecuencia en problemas como la bulimia, la violencia familiar o las agresiones sexuales. En estos casos, romper el secreto puede ser en sí mismo una victoria frente al problema. En otros casos, es el primer paso para conseguir un mayor apoyo de quienes hasta ese momento no conocían el problema.

A tener en cuenta:
En este tipo de situaciones, no es infrecuente que la consultante haya dedicado un enorme esfuerzo a ocultar su situación. Por tanto, esta tarea será costosa. Para que tenga probabilidades de éxito será necesario prepararla bien durante la entrevista, haciendo ver a la consultante de qué forma el secreto alimenta su problema y ayudándole a decidir a quién podría contárselo, en qué ocasión y de qué manera. Anticipar las posibles reacciones de la persona a la que se lo cuente puede tener un efecto motivador.

En los casos de violencia, y especialmente de violencia sexual, no es descartable una reacción inicialmente negativa de la otra persona ante el desvelamiento del secreto. Por eso es tan importante analizar detalladamente a quién y cómo contar el problema.

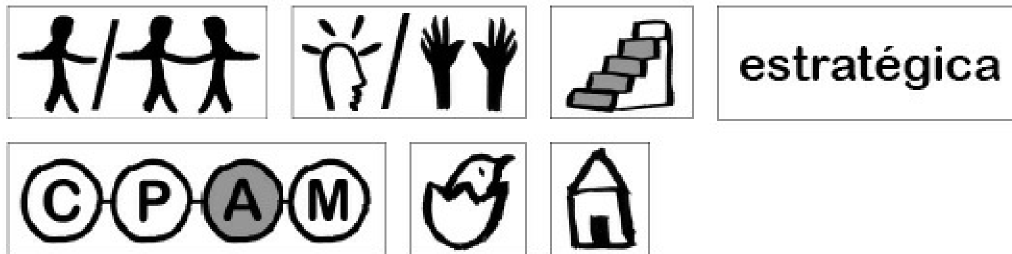
Variantes:
Una forma de ir más despacio es que en un primer momento asignemos la tarea de que el consultante vaya fijándose en las personas de su entorno, pensando en cómo y a quién podría contar su secreto, pero sin hacerlo todavía. A eso podemos añadir que vaya pensando de qué forma diferente podría apoyarle esa persona si conociera el problema.

Hay situaciones en que lo que está manteniendo o aumentando el problema es que la persona lo divulga constantemente o incluso lo utiliza a modo de «tarjeta de presentación» («Hola, soy depresiva»). En estos casos, estaría indicada la estrategia contraria, «ocultar en

vez de divulgar».

Fuente:
«Divulgar en vez de ocultar» es una intervención descrita por los terapeutas del MRI de Palo Alto en su texto clásico *La táctica del cambio* (Fisch *et al.*, 1982).

ORDALÍA



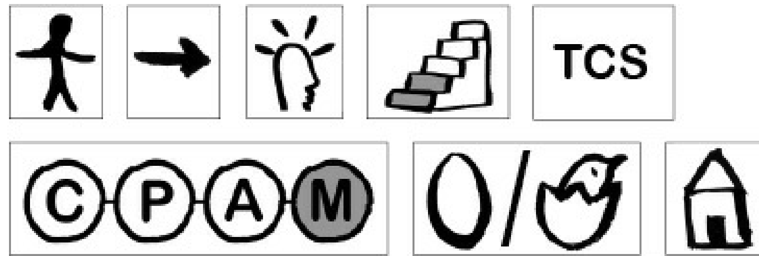
Descripción:
La ordalía consiste en ligar la aparición del síntoma (o la aparición del mismo por encima de cierto umbral de intensidad) a la realización de alguna actividad gravosa para el consultante, pero beneficiosa para él. Por ejemplo, podemos indicar a una persona insomne que si lleva veinte minutos en la cama sin dormirse debe levantarse y planchar tres camisas antes de volver a acostarse. O a una persona con ansiedad social y dificultades para el estudio, que cada día que no consiga estudiar el número de folios establecidos debe invitar a alguien a un café.

Indicaciones:
Este tipo de tareas, basadas en «castigar» el síntoma, puede utilizarse con una amplia gama de problemas. Están especialmente indicadas en pacientes que consultan por dos problemas diferentes, de forma que se pueda ligar un retroceso en uno a un avance en otro. Por ejemplo, a una persona que quiere controlar su ira en el trabajo y tiene una mala relación con su madre podemos pedirle que cada vez que se descontrole en el trabajo deberá enviar por la noche un mensaje cariñoso a su madre.

A tener en cuenta:
Una buena forma de plantear esta tarea es mediante un «pacto con el diablo» (Fisch *et al.*, 1982; Haley, 1980). Se trata de comentar al consultante que tenemos para él una propuesta casi infalible, pero que antes de explicársela necesitamos su compromiso en firme de que la llevará a cabo. No le decimos todavía en qué consiste, pero le garantizamos que no se trata de nada peligroso, ilegal o amoral, y esperamos su conformidad.

Fuente:
Jay Haley ha dedicado un libro entero, muy recomendable, a este tipo de intervenciones (Haley, 1980).

LA CARTA PARA LOS DÍAS MALOS



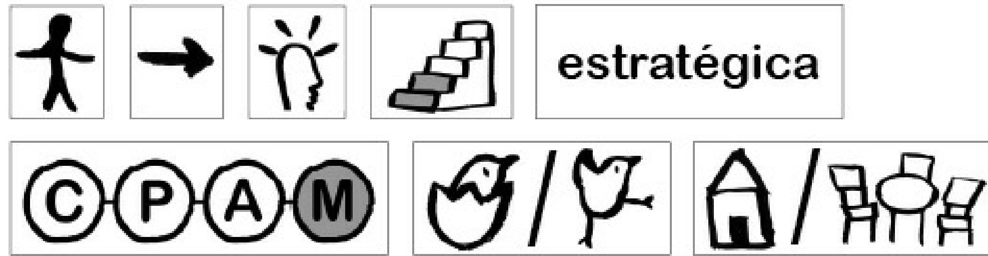
Descripción:
Proponemos a la consultante que, en un momento en que se sienta bien, escriba una carta dirigida a sí misma en un día malo. En esta carta, la consultante puede expresar su apoyo a sí misma, y también darse algunos buenos consejos sobre qué puede hacer para sobrellevar ese mal día o incluso convertirlo en uno bueno.

Indicaciones:
Esta tarea está indicada para la prevención de recaídas, en especial para clientes que en los momentos de retroceso literalmente se olvidan de lo que saben que les ayuda. Para ellos, la carta es una buena forma de salir de su estado negativo y tomar medidas para combatirlo.

A tener en cuenta:
Proponemos «La carta para los días malos» a aquellos consultantes que ya han mejorado y podido identificar qué cosas les ayudan en los momentos malos. Por tanto, se requiere un trabajo previo en la sesión.

Fuente:
Yvonne Dolan (2003) utiliza «La carta para los días de lluvia» (pág. 274), que recogió de Schaub (1989), como una intervención específica en casos de abuso sexual infantil. Nosotros llamamos «La carta para los días malos» a esta variante, que empleamos en cualquier tipo de caso como forma de prevenir posibles recaídas.

EL PLAN DE EMERGENCIA



Descripción:
Analizamos con nuestra interlocutora qué puede hacer ante un momento malo o de bajón, a fin de evitar que se produzca una recaída. Se trata de identificar qué conductas o pensamientos concretos pueden ayudarla en los momentos de riesgo. Una vez que hemos elaborado este plan de acción, pedimos como tarea que la persona lo recoja en una serie de puntos por escrito, que plastifique el papel y lo lleve siempre encima.

Indicaciones:
Empleamos el «El plan de emergencia» para la prevención de recaídas, en especial para clientes que en los momentos de recaída literalmente se olvidan de lo que saben que les ayuda. «El plan de emergencia» les proporciona pautas claras que seguir. Además, al ser pautas generadas por ellos mismos, será más probable que las observen.

A tener en cuenta:
Durante el trabajo previo en la sesión, nos gusta interpretar el papel de «abogados del diablo», es decir, poner pegas y dificultades que los clientes tengan que resolver.

Variantes:
Luc Isebaert utiliza una interesante variante con personas que tienen problemas con el alcohol y han optado por la abstinencia (Isebaert, 2005). En sesión les plantea varias preguntas:

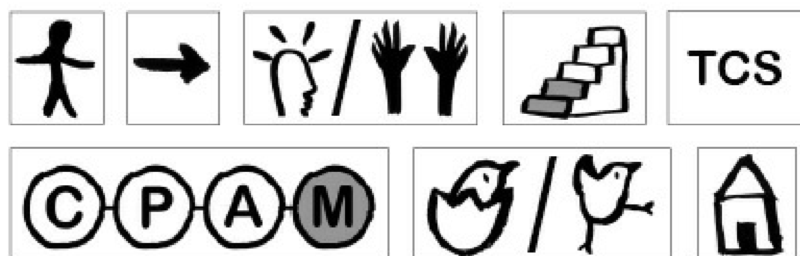
- ¿Qué pueden hacer antes de beber la primera copa?
- ¿Qué pueden hacer si en alguna ocasión toman una primera copa?
- ¿Qué pueden hacer si en alguna ocasión toman tres copas?
- ¿Qué pueden hacer al día siguiente si en alguna ocasión se emborrachan?
- ¿Qué pueden hacer si se emborrachan tres días seguidos?

«El plan de emergencia» se prepara con las respuestas que el consultante haya ido dando a

cada una de estas preguntas.

Fuente:
En los últimos años, la prevención de recaídas ha pasado a formar parte de la mayoría de los programas de tratamiento en psicoterapia (Roth y Fonagy, 2005). Los autores estratégicos (Fisch, Weakland y Segal, 1982), de quienes nosotros tomamos esta tarea, han resultado en este sentido unos verdaderos adelantados a su tiempo.

LA CAJA DE RECURSOS



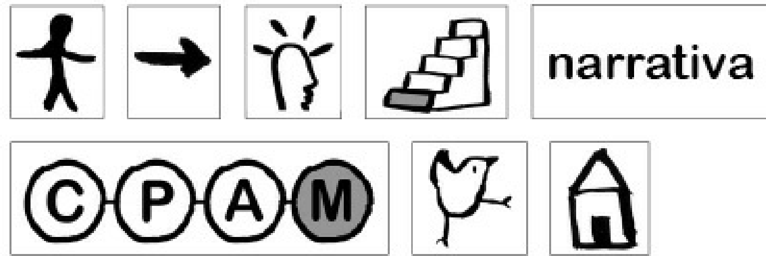
Descripción:
Sugerimos al consultante que prepare una caja (bonita a ser posible) en la que irá guardando todo tipo de «recursos» que le puedan ayudar en un momento de bajón, crisis o recaída: los números de teléfono de personas a quienes llamar; fotos de seres queridos; souvenirs o amuletos; «La carta para los días de lluvia», etcétera. Si en algún momento la persona se siente mal o le parece que está en riesgo de recaer, puede abrirla y utilizar alguno de estos recursos.

Indicaciones:
«La caja de recursos» es una buena forma de prevenir y manejar posibles recaídas. En este sentido, puede ser también parte del cierre de la terapia.

A tener en cuenta:
Esta tarea exige que en terapia la persona haya podido identificar los recursos que la ayudan en su lucha contra el problema.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Yvonne Dolan (Dolan, 1991).

CONSEJOS DE EXPERTO



Descripción:
Se propone a la consultante que escriba una carta dirigida a otras personas que puedan estar pasando por su misma situación. En la carta explica cómo se sentía cuando estaba mal y qué cosas ha hecho que le han ayudado a superar su problema.

Indicaciones:
Solemos recurrir a esta tarea en la finalización de la terapia. Ayuda a que la persona haga más consciente todos los recursos que ha puesto en marcha para superar el problema y en ese sentido funciona también como prevención de recaídas. La oportunidad de utilizar su experiencia para ayudar a otros convierte a los consultantes en coterapeutas.

Variantes:
Podemos sugerir a la persona que nos entregue una copia de la carta y se guarde el original. Puede meterla dentro de su «Caja de recursos» o simplemente guardarla por si en algún momento quiere releerla.

Fuente:
Esta tarea es una propuesta de Michael White y David Epston (1980).

CAPÍTULO 4

Descripción

Nos referirnos aquí al posible abanico de dificultades que pueden plantearse en la crianza de los hijos, desde la simple desobediencia o indisciplina hasta las conductas de riesgo y delictivas. El denominador común de problemas tan dispares como las rabietas incontrolables, los problemas de sueño, la violencia entre hermanos, el fracaso escolar o el consumo de drogas ilegales es la dificultad de los padres para controlar y encauzar la conducta de sus hijos. Incluimos también aquí los problemas en el manejo de niños con dificultades especiales, como puede ser un trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) o un síndrome de Down.

Por lo general, se llega a este tipo de problemas por un proceso de amplificación de la desviación, en el que los padres inicialmente ponen pocos límites o no actúan de forma adecuada si el chico los traspasa. En esta dinámica, el hijo se va descontrolando y tomando siempre más poder en la relación, mientras los padres se vuelven cada vez más ineficaces, tanto por inhibición como por sobreactuación. Cuando en esta escalada se llega a la violencia por cualquiera de las partes, este patrón coercitivo (Patterson, 1982) termina de cronificarse.

Cuando se trata de chicos con dificultades especiales o con un problema biológico de partida (TDAH, problemas obsesivos graves, temperamento agresivo, discapacidad intelectual) el proceso en realidad es el mismo, aunque las expectativas de los padres suelen ser más negativas y es mayor también el riesgo de institucionalización y cronificación. En la mayoría de los casos, el punto de partida son simplemente las vicisitudes normales propias del desarrollo de la familia (el nacimiento de nuevos hijos y el consiguiente riesgo de celos y exclusiones emocionales, el comienzo de la escolarización, la pubertad…).

Presentación clínica

En estos casos, la iniciativa de acudir a consulta es prácticamente siempre de los padres, que suelen animarse a pedir ayuda profesional cuando están ya desmoralizados y exasperados. Por eso no es inhabitual que en este punto nos encontremos con un clima familiar deteriorado y totalmente contaminado por el problema.

Nuestra estrategia de intervención

La estrategia que seguimos en este tipo de casos parte de transmitir una visión contextual, de forma que los padres entiendan que son ellos los principales agentes de cambio. En otros términos, «los problemas de los niños se pueden aplacar con pastillas, pero los resuelven los padres». Con ello no pretendemos culpabilizar a los progenitores por los problemas de sus hijos, pero sí corresponsabilizarles de su solución. Podemos aceptar que el origen de los problemas esté en el temperamento del hijo, sus actitudes o incluso «las malas compañías»,

pero eso en todo caso invita a los padres a redoblar sus esfuerzos, especialmente si el chico no ve el problema o no tiene interés en cambiar.

Por otra parte, tratamos de que la terapia no consista en alinearse con los padres «contra» los hijos. Al contrario, mantenemos una posición omnipartidista (Beyebach, 2006b), procurando dar voz a los niños y adolescentes y engancharles en el proceso terapéutico. Para ello puede ser útil tener no sólo sesiones con toda la familia, sino también espacios en que hablemos a solas con los padres o los hijos. Cuando se trata de adolescentes, procuramos siempre mantener una conversación privada con ellos en algún momento de la primera sesión.

Trabajo personal

Trabajando con niños utilizamos sobre todo el enfoque centrado en soluciones. Conversar sobre sus logros y avances y elogiarles por ello es algo que les motiva y que se puede complementar mediante el ofrecimiento de diplomas y premios. La externalización (White y Epston, 1980) y el uso de metáforas (Beyebach, 1995) son particularmente útiles con los pequeños.

Con adolescentes nos parece prioritario trabajar la relación, conectando con su mundo y sus sueños. Conseguir que se interesen por la terapia implica asimismo procurar que perciban las ganancias del cambio. Incluir en sesión a algún amigo o algún mentor resulta también una opción interesante (Selekman, 2005).

Para los padres es muy importante recuperar una visión positiva y el afecto por el hijo, que a veces están muy deteriorados. Aquí son útiles tareas como la de «Cinco cualidades» o «¿Qué cosas mías tiene mi hijo?». También puede ser necesario recuperar el espacio de pareja («Un respiro como pareja») antes de pasar a la acción como padres.

Trabajo interpersonal

Combinamos la estrategia de promover y facilitar interacciones positivas con la de bloquear y modificar las interacciones problemáticas. En cuanto a la primera, el formato conjunto da la posibilidad de comprometer a toda la familia en el esfuerzo de cambiar, complementando el trabajo en sesión con tareas como, por ejemplo, «El mural familiar» o «El escudo familiar». También es importante crear espacios libres de problema y promover interacciones positivas e incluso divertidas, por ejemplo, mediante la tarea de «El hijo como profesor de su padre» o «La caja de caricias».

En cuanto a la segunda línea, el bloqueo de secuencias problemáticas, en el trabajo con padres insistimos en que, en vez de entrar en escaladas improductivas con sus hijos intercambiando reproches, insultos o amenazas, actúen con autoridad poniendo límites adecuados de forma tranquila pero firme («Mano de hierro con guante de seda»). Esto implica también tomar medidas cuando los hijos se salten algún límite. Trabajamos con los padres para que en vez de amenazar o sermonear emprendan medidas consistentes: castigos inmediatos, pequeños y educativos. Una parte fundamental de esta línea de trabajo es ayudar a los padres a que actúen de común acuerdo, lo que a veces requiere alguna tarea previa que flexibilice posturas encontradas, como «Intercambio de roles o «Días pares/días impares».

Un tema frecuente en el trabajo con familias con hijos adolescentes es el binomio

responsabilidad/libertad: los hijos irán disfrutando de más libertad a medida que vayan mostrando mayor responsabilidad. De esta forma, va instaurándose una confianza que a menudo (especialmente en casos de abuso de drogas, engaños, etcétera) estaba muy deteriorada.

Aspectos biológicos

El trabajo interaccional no debe hacernos perder de vista los posibles factores biológicos que puedan estar influyendo en la conducta del hijo. Por ejemplo, tal vez sea necesario abordar cuestiones como un posible TDAH en problemas de conducta o descartar la dislexia en problemas de rendimiento escolar o la celiaquía al trabajar problemas de alimentación, por poner algunos ejemplos. Los niños pequeños necesitarán también un ritmo regular de alimentación y sueño. Y tanto los pequeños como los mayores se beneficiarán de un ejercicio físico adecuado.

Presentaremos las tareas agrupadas según se dirijan al conjunto de la familia, a los padres, a hijos adolescentes o a niños. Si es una tarea indicada específicamente para familias con adolescentes o familias con niños, lo comentaremos. Si no señalamos una observación específica, la tarea está indicada para familias con hijos de cualquier edad.

4.1.
Tareas para toda la familia

Varias de las tareas genéricas que hemos visto más arriba son especialmente útiles para trabajar con familias enteras promoviendo la percepción de recursos y excepciones:

- «La tarea de fórmula de primera sesión» (págs. 68-69).
- «Estar atento a los momentos en que sucede… (una excepción, una mejoría)» (págs. 70-71).
- «La tarea de predicción» (págs. 72-73).

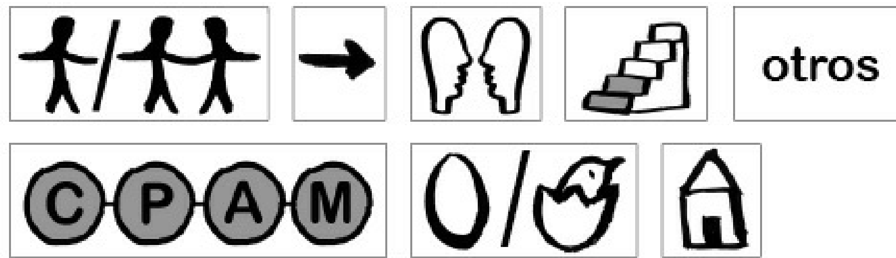
Otras son fácilmente utilizables para promover el paso a la acción de los miembros de la familia y, además, se prestan a ser transformadas en «concursos» o «competiciones» entre ellos:

- «Fijarse en qué podría hacer… pero no hacerlo todavía» (pág. 74).
- «Cara o cruz» (pág. 75).
- «Simular el milagro/un punto más en la escala» (págs. 76-77).
- «Haga algo diferente» (págs. 84-85).

A fin de gestionar posibles recaídas y promover el mantenimiento de los cambios puede recurrirse también a las tareas genéricas:

- «El plan de emergencia» (págs. 104-105).
- «La caja de recursos» (pág. 106).
- «Consejos de experto» (pág. 107).

LA TAREA DE LOS *POST-IT*



Descripción:
Se pide a unos miembros de la familia (por lo general, a los padres) que dejen *post-it* a otros (habitualmente, a los hijos) con breves mensajes positivos. Los *post-it* se esconderán en sitios poco comunes, pero donde el destinatario tenga muchas probabilidades de encontrarlos, por ejemplo, bajo la almohada, sobre la cartera, en el espejo del cuarto de baño…

Indicaciones:
Esta tarea sirve para promover la consideración positiva en la familia. Quien recibe los *post-it* se siente reconocido y reforzado; quien los escribe presta más atención a los aspectos positivos del destinatario y aprende a valorarlos más.

Si en la familia se dan ya habitualmente muchos elogios (incluso un exceso de ellos), la tarea no aporta nada nuevo.

A tener en cuenta:
Esta tarea es más eficaz si es secreta y el o los destinatarios no saben nada. De esta forma, se añade el elemento sorpresa.

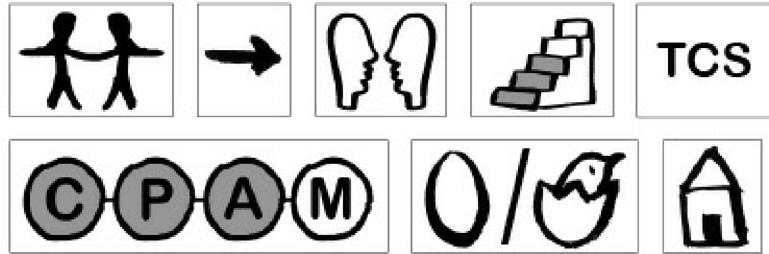
Probablemente, no convenga abusar de los *post-it*, por lo que no debería excederse de uno o dos diarios o cada dos días, lo cual también favorece que los elogios que se escriban sean genuinos.

Variantes:
Emilio Gutiérrez creó esta tarea inicialmente para modificar la interacción entre chicos con adicciones y sus madres sobreinvolucradas, que registraban las cosas de éstos en busca de droga. La tarea original de Emilio consiste en proponer a los chicos que, en los lugares en que calculen que la madre buscará droga, le dejen estos *post-it* cariñosos. De esta forma, se interrumpe una interacción problemática.

Fuente:
Nuestra adaptación se basa en la tarea que Emilio Gutiérrez creó en la unidad asistencial

Venres Clínico, en la Universidad de Santiago de Compostela. Nuestra adaptación pierde el carácter estratégico de la tarea original y se sitúa en una línea más centrada en los recursos y las soluciones.

LA CAJA DE CARICIAS



Descripción:
«Nos gustaría sugeriros que pongáis una bonita caja de cartón en algún lugar importante de la casa, tal vez en el comedor o el salón. Esta caja debe tener una ranura en la tapa, de forma que sea como una hucha. Junto a la caja pondréis varios tacos de papelitos de colores, un color para cada miembro de la familia. Siempre que alguien en la familia vea u oiga algo que dice o hace alguno de los demás que le guste mucho, cogerá el papel del color que corresponde a esa persona y escribirá "Me ha gustado mucho que hayas…". Después, meterá el papelito, doblado, en la caja de caricias. Al final del día, os proponemos que os juntéis en torno a la caja de caricias, la abráis, y que cada persona vaya leyendo sus papeles en voz alta.»

Indicaciones:
Esta tarea pretende reforzar las conductas positivas que se vayan dando en la familia. Como sucedía con la tarea de los *post-it*, quien recibe los elogios se verá reforzado, pero quienes los escriben estarán también focalizados en lo positivo. El hecho de abrir la caja de caricias en familia crea un pequeño ritual que amplifica lo positivo.

Si el ambiente en la familia es muy negativo y el terapeuta considera que hay un gran riesgo de que la caja de caricias quede vacía, es preferible dejar esta tarea para cuando el clima familiar haya empezado a cambiar y comiencen a darse conductas positivas dignas de elogio.

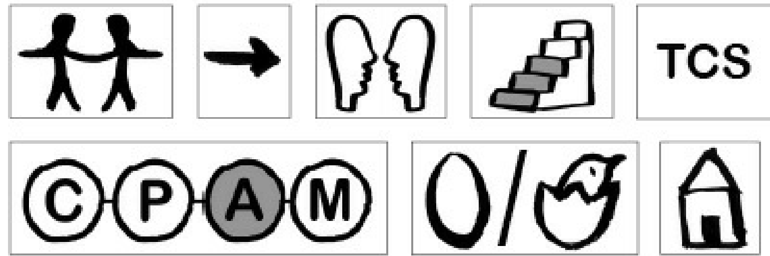
A tener en cuenta:
Si los padres suelen ser críticos con sus hijos, es importante transmitirles el mensaje de que se esfuercen por meter al menos un papelito al día. También se les debe recordar que abrir la caja de caricias conjuntamente no debe convertirse en una ocasión para intercambiar exigencias («Eso está muy bien, a ver si lo haces más a menudo») ni descalificaciones («No está mal, pero tendrías que haber hecho mucho más»).

Variantes:
Que la caja de caricias se abra todos los días, cada dos o tres o sólo el fin de semana

dependerá de los tiempos compartidos en la familia y también de cuánto tiempo calcule la terapeuta que será necesario para que todos los miembros de la familia tengan al menos un par de «caricias».

Fuente:
Aprendimos de Matthew Selekman (2005) esta tarea, que él llama «La caja de elogios».

LA SORPRESA EN FAMILIA



Descripción:
Se pide a los miembros de la familia que preparen alguna sorpresa para los demás. La sorpresa tiene que consistir en algo que sepan que les gusta mucho.

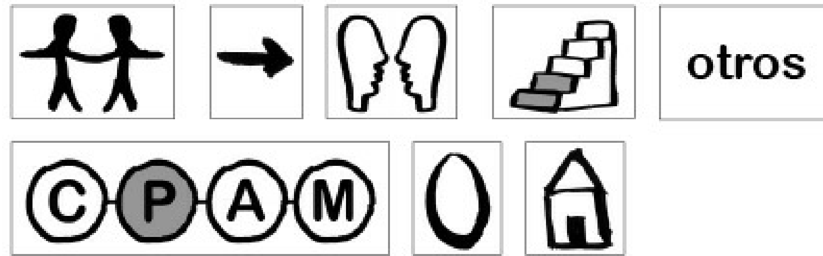
Indicaciones:
Esta tarea es otra forma de promover actividades agradables e intercambios positivos.

A tener en cuenta:
Es una tarea aparentemente sencilla, pero exige que todos estén dispuestos a hacer algo fuera de lo habitual para sorprender a los demás.

Variantes:
Esta tarea puede pedirse a todos en conjunto, o en secreto a unos y otros. Se puede proponer a los hijos que entre ellos preparen una sorpresa para los padres, o a éstos para aquellos.

Fuente:
Esta tarea se basa en una propuesta para parejas del grupo de Milwaukee (De Shazer, 1985).

SENSIBILIZACIÓN AL CAMBIO



Descripción:
Se pide a los miembros de la familia que introduzcan pequeñas diferencias en cualquier área no-problemática de sus vidas (corte de pelo, ropa que llevan, algún horario…) y que traten de descubrir qué cosas diferentes están haciendo los otros, como forma de ir entrenándose en producir pequeños cambios y advertirlos.

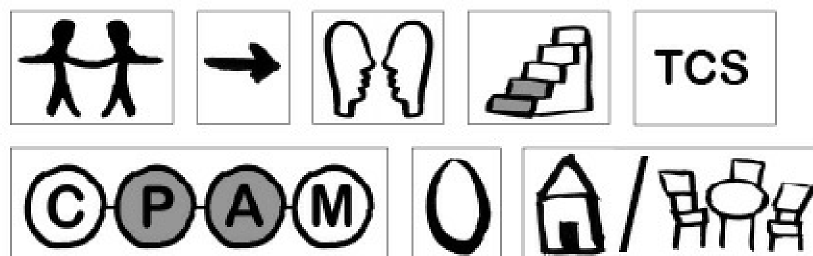
Indicaciones:
Esta tarea es una forma de ir despacio, indicada si aún es pronto para pedir a los miembros de la familia cambios en las áreas problemáticas de sus vidas. Con ella la familia empieza a entrenarse en cambiar, pero también recibe dos mensajes: que los cambios pequeños son valiosos, y que tan importante como llevarlos a cabo es estar atentos y detectar aquellos que se produzcan.

A tener en cuenta:
Esta tarea se plantea a la familia como un mero preliminar, un modo de ir entrenándose en producir pequeños cambios y advertirlos. Sería improcedente transmitir la expectativa de que dichas modificaciones ayudarán a resolver el problema.

Variantes:
Se puede fijar un número mínimo de cambios que debe introducir cada persona; o limitar los cambios a ciertos días por semana (martes y jueves, por ejemplo). Si la familia es muy colaboradora, se le puede pedir que escriban los cambios que observen.

Fuente:
Esta tarea aparece descrita en el libro de Valentín Escudero, Micky Heatherington y Laurie Friedlander (Heatherington, Escudero y Friedlander, 2006).

EL MURAL FAMILIAR



Descripción:
«Vamos a proponeros que de aquí a la próxima sesión elaboréis un mural bien grande, que represente lo que queréis para vosotros mismos como familia, que recoja vuestros sueños y aspiraciones. En ese mural podéis dibujar, pintar, pegar fotos o recortes, pero es importante que represente las cosas que deseáis en conjunto, como familia, no sólo cada uno de vuestras aspiraciones personales. Nos gustaría mucho que pudierais traer el mural el próximo día para que podamos verlo y comentarlo aquí.»

Indicaciones:
«El mural familiar» está diseñado para promover un «sentido de propósito conjunto» en la familia (Heatherington, Escudero y Friedlander, 2006), es decir, un consenso respecto a qué es lo que la familia desea conseguir/cambiar. A menudo, es una buena tarea de continuación si en la sesión se ha conversado sobre el futuro preferido de la familia (mediante «La pregunta milagro» o alguna otra técnica de proyección en el futuro).

Esta tarea requiere de un gran grado de cooperación en la familia, así como de la capacidad de aparcar momentáneamente las diferencias entre sus miembros para trabajar en un proyecto común.

A tener en cuenta:
El carácter lúdico de este tipo de tareas hace que resulte más fácil plantearlas si en la sesión se ha creado un clima de humor y apertura a la novedad. Puede ser útil estructurar la tarea un poco más, dando indicaciones de quiénes son los «directores de orquesta» (o señalando que nadie va a serlo) y estableciendo cuándo y cómo se va a hacer el mural.

Variantes:
Esta tarea se presta a realizarse como un experimento en sesión.

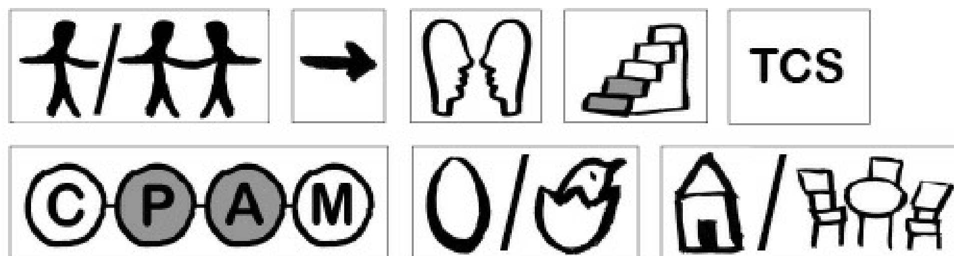
En función de las inclinaciones artísticas de la familia caben variantes, como utilizar plastilina o barro en vez de pinturas, componer una canción o incluso rodar una película.

Puede sugerirse una tarea doble: que primero los miembros de la familia representen cómo se ven en esos momentos, dominados por el problema que les trae a consulta, y que

luego elaboren el mural sobre cómo les gustaría que fueran las cosas entre ellos.

Fuente:
Yvonne Dolan describió esta tarea para el trabajo con clientes individuales (Dolan, 1991). Años más tarde, Steinglass propuso una tarea similar para el trabajo con familias en que algún miembro padece una enfermedad física crónica (1998).

EL ESCUDO FAMILIAR



Descripción:
«Vamos a proponeros que en algún momento de esta semana os reunáis los cuatro, y entre todos diseñéis y dibujéis un escudo de la familia, un escudo que represente las cosas que valoráis, vuestras cualidades como familia, vuestras aspiraciones. Acompañad el escudo con un lema que recoja lo más importante de cuanto habéis representado.»

Indicaciones:
Mediante «El escudo familiar» pretendemos ayudar a la familia a redescubrir y (re)construir su propia identidad, y en este sentido es especialmente adecuado en momentos de transición o tras crisis importantes (la muerte de un familiar, el divorcio, la formalización de una familia reconstituida). También puede ser una tarea útil cuando se está trabajando en una situación de enfermedad crónica o discapacidad, ya que la estrategia de «poner la enfermedad en su lugar» (Steinglass, 1998) exige definir qué aspectos de la identidad familiar afectados por la enfermedad se quieren recuperar.

A tener en cuenta:
Conviene promover que esta tarea sea realmente una empresa común de la familia, en que no pesen solamente las opiniones y preferencias de uno de los miembros. Si percibimos este riesgo, podemos dar alguna instrucción para contrarrestarlo.

Variantes:
«El escudo familiar» puede elaborarse con todo tipo de materiales: dibujo, tallado en madera, moldeado en plastilina, cincelado en piedra, etcétera.

Puede darse a esta tarea un matiz intergeneracional invitando a que participen no sólo padres e hijos, sino también abuelos, tíos y familiares lejanos.

Fuente:
Hemos recogido esta tarea de Matthew Selekman (Selekman, 2005, 2009).

4.2.
Tareas para los padres

Además de las tareas específicas que ofreceremos a continuación, en el trabajo con padres pueden ser útiles muchas de las tareas genéricas que presentamos en el capítulo anterior:

Para promover una historia distinta como padres son útiles:

- «La carta de despedida» (despedida del «padre débil», de la «madre autoritaria», etcétera) (págs. 62-63).
- «La carta desde el futuro» (págs. 65-66), enviada por el padre futuro que ha conseguido superar los problemas con sus hijos.

Para mantener el foco sobre las soluciones y los recursos sirven:

- «La tarea de fórmula de primera sesión» (págs. 68-69).
- «Estar atento a los momentos en que sucede... (una excepción, una mejoría) (págs. 70-71).
- «La tarea de predicción» (págs. 72-73).
- «Las tres preguntas para una vida feliz» (págs. 86-87).

Para promover que los padres empiecen a comportarse de forma diferente recomendamos:

- «Fijarse en qué podría hacer… pero no hacerlo todavía» (pág. 74).
- «Cara o cruz» (pág. 75).
- «Simular el milagro» (págs. 76-77).
- «Haga algo diferente» (págs. 84-85).

También hay padres tremendamente desbordados desde el punto de vista emocional y que se pueden beneficiar de algunos ejercicios que les permitan sobrellevar mejor la tensión y los conflictos asociados a su situación:

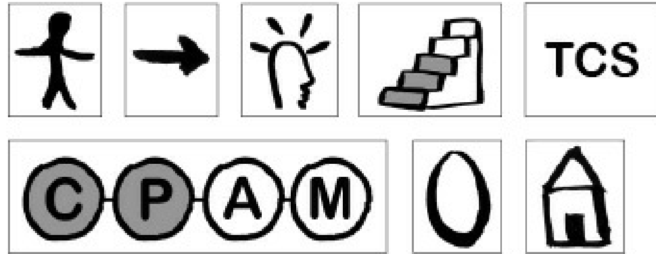
- «La pequeña felicidad» (págs. 81-82).
- «¿Para qué puede servir?» (pág. 88).
- «Elige un color» (pág. 89).
- «5, 4, 3, 2, 1» (págs. 91-92).
- «5, 4, 3, 2, 1 con aceptación» (pág. 93).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96), preferentemente referido a su capacidad como padres.

A fin de gestionar posibles recaídas y promover el mantenimiento de los cambios puede

recurrirse también a estas tareas genéricas:

- «El plan de emergencia» (págs. 104-105).
- «La caja de recursos» (pág. 106).
- «Consejos de experto» (pág. 107), que a veces planteamos como «Ideas para una escuela de padres».

CINCO CUALIDADES



Descripción:
Se pide a la madre, al padre o a ambos que hagan una lista de al menos cinco cualidades de su/s hijo/s, de aspectos que valoran en ellos, de lo que les gusta de ellos como personas.

Indicaciones:
Utilizamos esta tarea cuando el padre o la madre de un niño o adolescente sólo ve en él limitaciones y defectos, a veces incluso llegando al desapego y al rechazo. Este sesgo cognitivo negativo dificulta mucho que los padres introduzcan cambios en la forma de tratar al hijo, e incluso que puedan percibir los cambios positivos que éste pueda lograr. Por eso, la tarea «Cinco cualidades» se plantea como paso previo a otras prescripciones conductuales.

A tener en cuenta:
Es importante que la tarea implique un verdadero proceso de reflexión, de intentar acercarse al hijo con otros ojos y no un mero elaborar una lista de tópicos y lugares comunes. Para ello puede ser interesante empezar empatizando con el dolor de los padres, explicándoles que entendemos que las malas experiencias con el hijo hayan ido creando esa imagen negativa de él, y de qué manera esto les hace sufrir y les empobrece como progenitores.

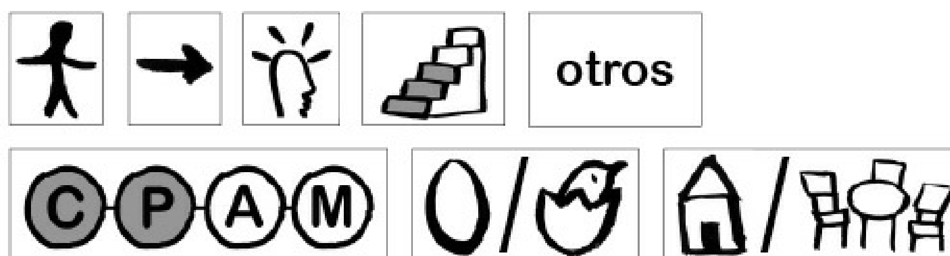
Variantes:
Se puede pedir a la persona que antes de confeccionar la lista lleve a cabo una pequeña investigación para recabar la opinión de otras personas: ¿qué cualidades destacaría el padrino de la hija? ¿Y su entrenador de baloncesto? ¿Y su mejor amiga? Esta investigación puede realizarse hablando realmente con estas terceras personas pero, si no es posible, el padre/la madre puede simplemente pensar acerca de las cualidades de su hijo viéndolas desde el punto de vista de aquéllas.

Se puede pedir a los padres que cada uno de ellos redacte su propia lista por separado, y después se reúnan para contrastar sus notas.

Esta tarea se puede unir a la de los *post-it* o a una indicación más genérica de que el adulto busque formas de transmitir al chico que valora las cualidades que ve en él.

Fuente:
Desarrollamos esta tarea hace unos años, para ayudar a los padres a adoptar un punto de vista más positivo sobre sus hijos.

¿QUÉ COSAS MÍAS TIENE MI HIJO/A?



Descripción:
El progenitor debe redactar una lista de las características en las que su hijo «sale a él», por un lado las negativas y por otro las positivas.

Indicaciones:
Proponemos esta tarea en los casos en que un progenitor sólo ve en su hijo cualidades negativas «heredadas» de otra persona, generalmente el ex cónyuge (en el caso de divorciados), pero también el/la suegro/a, un abuelo detestado en la familia, otro hijo que tuvo problemas, etcétera. En estas situaciones, la tarea permite reconectar con las cualidades que comparten el progenitor y su hijo/a.

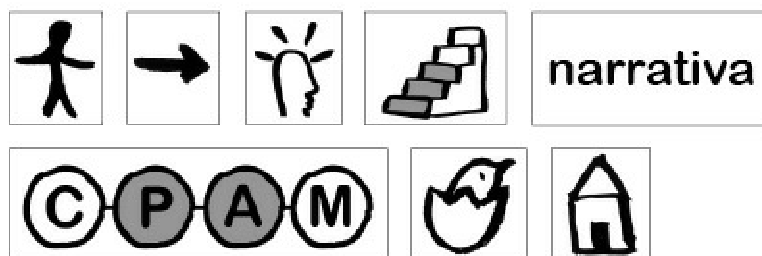
A tener en cuenta:
Se debe pedir que en la lista de cosas positivas haya al menos dos características más que en la lista de las cualidades negativas.

Variantes:
Se puede pedir un cuadro de doble entrada, con las características positivas y negativas procedentes de quien está haciendo la tarea, por un lado, y de la persona que se percibe como negativa, por otro.

Esta tarea puede convertirse fácilmente en un ejercicio para realizar en la propia sesión, bien conversando sobre el tema, bien pidiendo al cliente que vaya escribiendo en un mural o un papel.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Pepe Navarro.

¿CÓMO TE GUSTARÍA QUE TE RECORDARA TU HIJO?



Descripción:
Pedimos al progenitor que busque un lugar y un momento tranquilos para sentarse a reflexionar. Le invitamos a que se imagine que, en el plazo de unos meses, sufre un infarto y fallece prematuramente. ¿Cómo cree que lo recordaría su hijo? ¿Y cómo le gustaría que lo recordara? ¿Qué gestos amorosos o detalles de cariño le gustaría que su hijo conservara en su memoria? ¿De qué forma ese recuerdo le ayudaría a ser mejor persona?

Indicaciones:
Esta tarea es una opción para casos en que el enfrentamiento entre padres e hijos está cronificado, la interacción se ha vuelto coactiva y negativa, sin espacio para las muestras de cariño o aprecio. Si el padre o la madre están tan absorbidos en su conflicto con el hijo que parecen incapaces de abandonar su posición, esta tarea puede ayudar a reintroducir la dimensión emocional positiva.

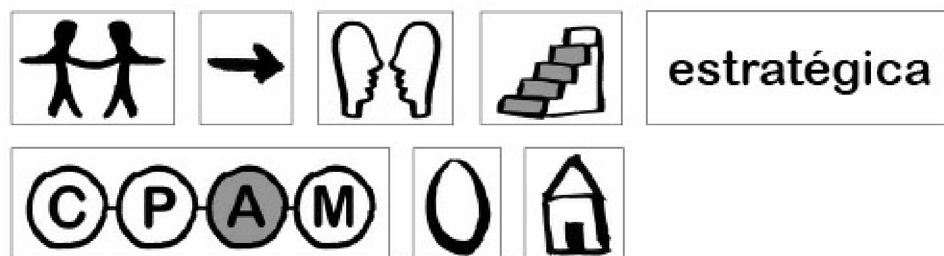
Pedimos esta tarea como un ejercicio individual al progenitor que esté emocionalmente bloqueado respecto a su hijo, pero si ambos padres se hallan en la misma situación, podemos proponerla como un ejercicio conjunto.

A tener en cuenta:
Nos gusta explicar esta tarea con cierta solemnidad, para propiciar una verdadera reflexión en la persona a quien se la proponemos.

Variantes:
Esta tarea puede combinarse con la de «Cinco cualidades» (págs. 127-128) o «¿Qué cosas mías tiene mi hijo?» (pág. 129).

Fuente:
Variaciones de esta prescripción aparecen descritas en fuentes diversas, tanto de terapia centrada en las soluciones (Henden, 2008) como en terapias narrativas (White y Epston, 1980).

LA MORATORIA



Descripción:
Se pide a los miembros de la familia que hasta la siguiente sesión instauren una «moratoria» en virtud de la cual está terminantemente prohibido hablar del problema que les preocupa. En vez de hablar de ese tema, comentarán otras cuestiones.

Indicaciones:
Proponemos «La moratoria» cuando hay un problema concreto que de alguna forma invade y contamina todas las conversaciones familiares, de modo que casi cualquier charla termina llevando a ese «monotema».

Si en la familia hay unas personas que no quieren conversar sobre el problema y otras sí, esta tarea puede suponer posicionarse del lado de una de las partes, poniendo en peligro el omnipartidismo del terapeuta. Tampoco sería una tarea apropiada si de hecho los miembros de la familia/pareja han intentado antes no hablar del tema, sin conseguirlo. En ese caso, existe el riesgo de que la moratoria funcione de forma paradójica… aumentando aún más las conversaciones sobre el tema «prohibido».

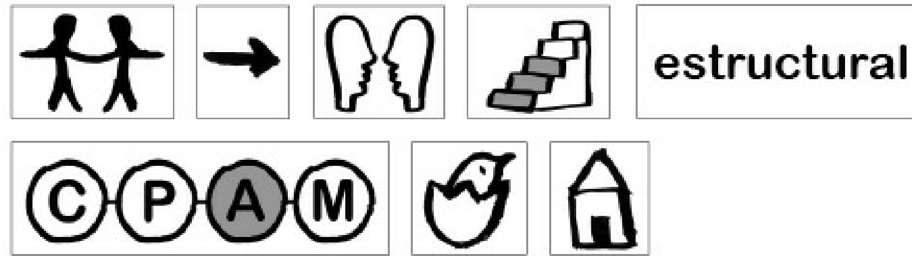
A tener en cuenta:
Pedir a alguien que no haga algo resulta siempre un tanto problemático. Por eso es importante añadir a la prohibición de hablar del tema la prescripción de hacer algo alternativo, en este caso, hablar de otros temas. Si aun así algún miembro de la familia expresa su dificultad para evitar el tema conflictivo se le puede pedir alguna otra acción alternativa, como, por ejemplo, que en los momentos en que siente grandes tentaciones de comentarlo, apunte en un papel todas las cosas que diría.

En cuanto a la forma de plantear esta tarea, es muy importante dejar claro que se trata de una medida temporal, limitada en el tiempo, dirigida a encontrar formas más eficaces de manejar la situación.

Fuente:
Esta tarea es una de las intervenciones que propone Kaffman para el trabajo con casos atascados (1987). Giorgio Nardone la denomina «La conjura de silencio» (Nardone y

Salvini, 2004). Jorge de Vega ha desarrollado una variante muy interesante para el trabajo con parejas (De Vega, 2010).

UN RESPIRO COMO PAREJA



Descripción:
Se pide a los padres que se tomen un tiempo libre como pareja y salgan solos, sin los hijos, a hacer alguna actividad que les agrade. Inicialmente, puede tratarse de una actividad breve (ir al cine, salir a cenar), pero se tenderá a ir aumentando la «exigencia» de la tarea (pasar un día fuera, tomarse un fin de semana sin los hijos). Durante el tiempo del respiro está prohibido hablar de los problemas de los hijos.

Indicaciones:
Esta tarea está indicada precisamente en todos aquellos casos en que los padres no desarrollan actividades lúdicas fuera de casa sin sus hijos. La lógica de la propuesta es ayudar a los adultos a que recuperen su espacio de pareja, como algo diferenciado del de progenitores. De esta forma, se revierte el proceso de amplificación de la desviación que en muchos casos lleva a que la preocupación por el problema del hijo vaya ocupando un lugar cada vez mayor en la vida familiar y en la de cada uno de los padres. Esta sobreinvolucración en el problema no sólo tiende a mantenerlo y alimentarlo, sino que además deja exhaustos y sin recursos a los progenitores, que quedan en peores condiciones de enfrentar el problema de forma efectiva.

La tarea está contraindicada en aquellas situaciones en que la ausencia de los padres podría ser aprovechada por los hijos para aumentar sus conductas negativas (maltratar a un hermano, consumir drogas, etcétera). En estos casos, será necesario primero un mayor nivel de presencia parental, que ponga fin a las conductas disruptivas, antes de que los adultos puedan empezar a ausentarse.

A tener en cuenta:
Esta tarea debe plantearse como una forma más de ayudar a la familia respecto del problema por el que consultan, es decir, debemos dejar claro que no estamos sugiriéndola a los padres porque queramos inmiscuirnos en su vida de pareja o porque entendamos que la pareja funciona mal, sino para ayudarles a afrontar mejor la conducta del hijo.

Variantes:

En su día, los integrantes del equipo de Milán (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1978) plantearon la «prescripción invariante», en la que se pide a los padres no sólo que se vayan de casa, sino que desaparezcan sin previo aviso y dejando a los hijos solamente una nota indicando a qué hora volverán. Aunque la intención original de esta tarea es otra, desde una lectura estructural (Minuchin, 1974, Minuchin y Fishman, 1981) añadir el elemento del secreto fortalece aún más el límite entre los padres, por un lado, y los hijos, por otro.

Fuente:
Nosotros adaptamos esta tarea a partir de la «prescripción invariante» de Milán (Selvini-Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1988), pero dándole una lectura estructural y basada en el impacto que cualquier enfermedad o condición crónica tiene sobre toda la familia (Rolland, 1994).

100 POR CIENTO EQUIPO



Descripción:
Se propone a los padres que aumenten al máximo la coordinación entre ellos dos, de modo que actúen como un verdadero equipo en la educación de sus hijos. Para ello:

- Se pondrán de acuerdo en qué conductas concretas de su(s) hijo(s) quieren cambiar.
- Se pondrán de acuerdo en cuáles son las consecuencias a aplicar (premios y castigos). Las consecuencias serán contingentes a las conductas de los hijos. Los castigos serán cortos, pero los mantendrán y apoyarán ambos padres.
- Anunciarán, entre los dos, las nuevas normas a sus hijos.
- Responderán a las conductas problemáticas de los hijos de la forma acordada, apoyándose mutuamente. En caso de desacuerdo, se retirarán para discutirlo sin presencia de los hijos.
- Si hay que tomar alguna decisión no prevista, los padres consultarán entre ellos antes de actuar.
- Todos los días los padres dedicarán diez/quince minutos a comentar entre ellos qué tal lo han hecho esa jornada, elogiándose mutuamente por los aciertos y acordando alternativas para lo que no haya funcionado tan bien.

Indicaciones:
Esta tarea está indicada en todas aquellas ocasiones en que los desacuerdos entre los progenitores les vuelven poco eficaces y les bloquean como padres. Estos desacuerdos son habituales en la educación de los hijos, entre otras cosas porque estos últimos tratan en lo posible de aprovecharse de ellos y de ahondar en estas diferencias («Divide y vencerás»).

A tener en cuenta:
Es muy importante que los acuerdos entre los padres estén descritos en términos de conductas concretas, visibles y fácilmente observables. «Ser más obediente» es una exigencia demasiado general; «Poner y recoger la mesa a la hora del almuerzo» sí es una descripción concreta.

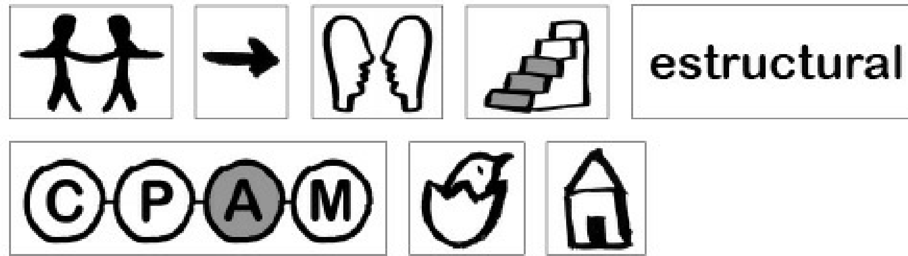
Es habitual que ante el nuevo régimen educativo y la diferente actitud de sus padres, los

hijos reaccionen poniéndolos a prueba y aumentando inicialmente las conductas disruptivas. Es conveniente avisar a los padres e instarles a que se mantengan firmes en la línea de actuación acordada, pese a las provocaciones. Con adolescentes, resulta adecuado que las normas no sean impuestas unilateralmente por los padres, sino que los hijos tengan cierta posibilidad de negociar. De todos modos, aunque se escuche la opinión de los hijos, la decisión última es del equipo de padres.

Variantes:
A veces añadimos la sugerencia de que los padres se coloquen una chapita en la ropa, con alguna inscripción que les recuerde su voluntad de actuar de acuerdo. También es una buena idea que los padres se premien cuando constaten que están actuando de forma más coordinada.

Fuente:
Fomentar el apoyo mutuo entre los padres es una estrategia bien establecida, tanto en los programas de entrenamiento cognitivo-conductuales de entrenamiento de padres como en la terapia familiar estructural (Minuchin, 1974; Minuchin y Fishman, 1981).

MANO DE HIERRO CON GUANTE DE SEDA



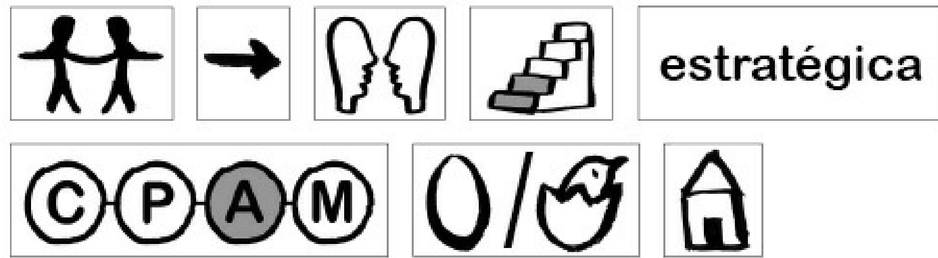
Descripción:
Se pide a los padres que tengan «manos de hierro con guantes de seda». La «mano de hierro» consiste en que, en vez de solamente *hablar* ante las conductas negativas de sus hijos (sermoneando, riñendo, amenazando o intentando chantajear), pasen a la acción y tomen medidas, es decir, que *actúen* de modo que los despropósitos de su hijo/a tengan consecuencias. Ponerse «guantes de seda» consiste en que estas consecuencias se adopten de forma tranquila, pausada e incluso amable, de modo que se presenten como un resultado desafortunado al que obliga la conducta del hijo, y no como una represalia o una venganza. De este modo, se disminuye el potencial riesgo de entrar en escalada de enfrentamientos, y se modela además una forma no violenta de comunicación.

Indicaciones:
Ésta es la estrategia más general para el manejo de conductas problemáticas de los hijos y está indicada siempre que la forma habitual de los padres de responder a los problemas de su hijo sea reñir, sermonear o amenazar… sin llegar a tomar medidas eficaces. Con padres que abusan de los castigos puede ser útil quedarse sólo con la parte del «guante de seda».

A tener en cuenta:
No es fácil adoptar esta línea de «firmeza amable» ante conductas muy disruptivas de los hijos. Habrá padres que flaqueen en su determinación, o que se dejen atemorizar si el hijo responde de forma extemporánea al nuevo orden de cosas. En este caso, hará falta mucho apoyo del terapeuta y el recordatorio de que los padres están simplemente tratando de educar bien a sus hijos. En otros casos, será necesario reajustar las consecuencias negativas, si son excesivamente severas o se prolongan en demasía, o dedicar un tiempo a encontrar posibles medidas que tomar.

Fuente:
Esta línea de intervención siempre ha formado parte de la estrategia habitual tanto en los programas de entrenamiento de padres, como en la terapia familiar estructural o incluso en el enfoque estratégico del MRI.

UN EURO POR AMENAZA



Descripción:
Se propone a los padres que, cada vez que se descubran a ellos mismos amenazando a su hijo/a, guarden una moneda de un euro en una hucha. Al final de la semana, darán ese dinero a su hijo para que se compre algo que le apetezca. El hijo no debe estar informado de que los padres han recibido esta tarea.

Indicaciones:
Esta tarea está indicada en aquellas situaciones en que los padres recurren constantemente a las amenazas, en un intento (infructuoso) de disciplinar a sus hijos. «Un euro por amenaza» bloquea este patrón y facilita la aplicación de otros métodos educativos.

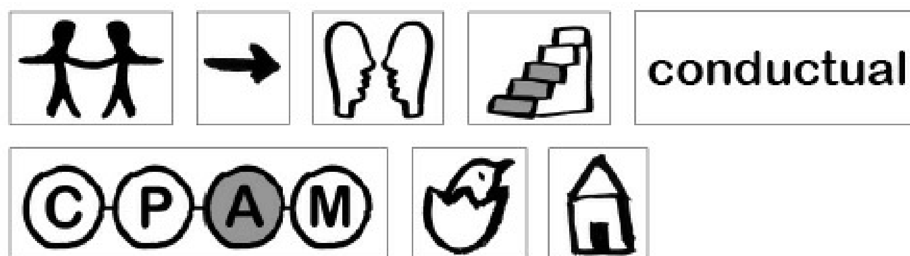
A tener en cuenta:
Planteamos esta tarea tras explicar a los padres que las amenazas son un método educativo poco adecuado, que en el mejor de los casos tiene un efecto a corto plazo sobre la conducta de los hijos y además aumenta el riesgo de entrar en escalada de enfrentamientos con ellos. Por eso se pide a los padres que hagan algo distinto, actuando según premios y castigos en vez de quedarse en palabras (véase «Mano de hierro con guante de seda»). Pero se reconoce también que cambiar el hábito de las amenazas es difícil y por eso se les propone esta tarea como una manera de aprender a controlarse.

Variantes:
Se puede pedir a los padres que en vez de dar el dinero al hijo le compren como regalo algo que a él le guste pero a ellos les desagrade (por ejemplo, un cedé de música que no les gusta; una camiseta que ellos consideran de mal gusto, etcétera). Esta variante es preferible cuando los padres temen que el hijo tal vez gaste el dinero de forma inadecuada (drogas, alcohol) y tiene además la ventaja de que los regalos pueden funcionar como gestos de desagravio (Omer, 2004).

Fuente:
Desarrollamos esta tarea en la línea estratégica de bloquear las escaladas de

enfrentamientos simétricas e improductivas entre padres e hijos (Fisch *et al.*, 1982).

DE COMPRAS SIN COMPRAR



Descripción:
Pedimos a los padres que un día vayan de compras con el niño con quien tienen problemas, pero en esta ocasión sin necesidad ni intención de comprar y con tiempo suficiente por delante. La idea es que, si el niño pone en marcha conductas disruptivas (por ejemplo, «hace» una rabieta) pueden poner en práctica las estrategias que se hayan discutido durante la sesión (no prestar atención a la rabieta, seguir con sus compras, etcétera), sin la presión del tiempo o de la necesidad de terminar la compra.

La misma lógica se aplica también a comer en un restaurante, hacer un viaje, etcétera.

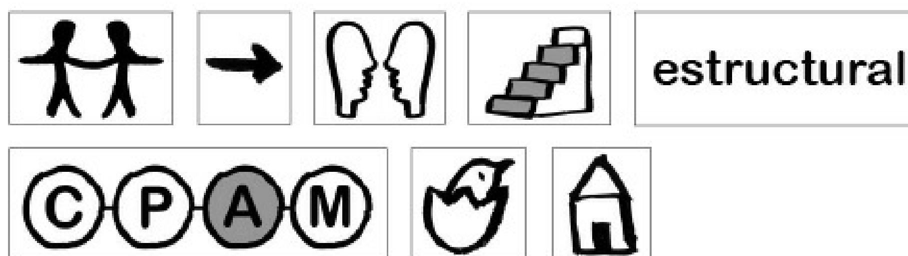
Indicaciones:
Esta sugerencia es una buena opción cuando los padres ya consiguen controlar bien la conducta disruptiva del hijo en casa, pero siguen siendo derrotados en lugares públicos, en los que el hijo aprovecha la presencia de terceras personas o las limitaciones de tiempo paternal para salirse con la suya.

A tener en cuenta:
Es importante que los padres elijan bien el lugar y el momento para desarrollar este ejercicio, y que, por su parte, el hijo no sepa que está participando en un mero ensayo. Esto último ayudará a que rápidamente se generalicen los avances. Si es necesario, puede ir graduándose la dificultad de las situaciones.

Es interesante constatar que a menudo esta tarea funciona sin tener ni siquiera que llegar a realizarse: el día del «ensayo» el niño capta la actitud diferente de los padres (más decidida, más tranquila…) y comienza a portarse bien también en el nuevo contexto.

Fuente:
Esta tarea se halla en la línea del entrenamiento de habilidades parentales. La aprendimos de Jesús Bernal.

DÍAS PARES / DÍAS IMPARES



Descripción:
Se propone a los padres que asuman la educación de sus hijos de forma alterna: lunes, miércoles y viernes ambos padres actuarán según el criterio de la madre; martes, jueves y sábado prevalecerá el criterio del padre. Los domingos pueden hacer lo que quieran.

Indicaciones:
La división entre días pares e impares está indicada cuando no se ha conseguido que los padres lleguen a acuerdos respecto de las normas educativas. Cada uno de los progenitores insiste en su propia forma de establecer normas, imponer castigos o dar premios, contradictoria a la del otro, con la confusión consiguiente en el seno de la familia. Esta tarea pretende introducir claridad y también dar a los padres elementos de juicio sobre qué estrategias funcionan mejor. Si en la siguiente sesión constatamos que una forma de actuar ha sido más eficaz que la otra, habrá motivos para seguir en esa línea. Si las dos han resultado ineficaces, estará justificado buscar una «tercera vía». Y si cada una de ellas, por separado, ha dado resultado, quedará claro que lo importante no es tanto qué hacen los padres, sino que lo hagan de común acuerdo.

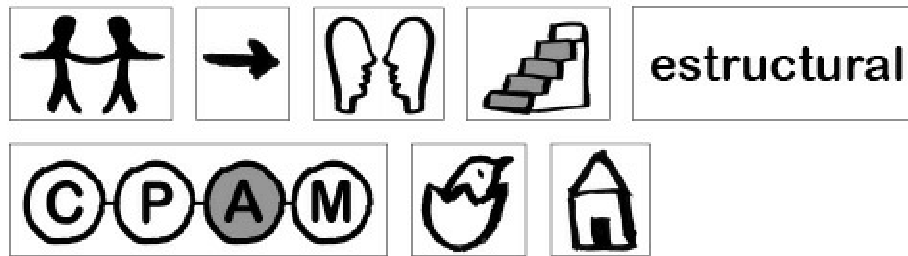
A tener en cuenta:
Solemos plantear esta tarea como una forma de evaluación: puesto que ambas maneras de actuar de los padres pueden en principio ser útiles, la tarea permitirá averiguar cuál de ellas (o qué parte de cada una de ellas) da mejor resultado en esta familia concreta. Es importante insistir en que los días en que «no le toca» el progenitor debe apoyar activamente la línea educativa del otro.

Variantes:
Otra opción es que la alternancia no se establezca por días, sino por semanas. De este modo, cada forma de actuar tendrá un margen mayor para demostrar su efectividad.

Fuente:
Esta tarea pertenece al acervo histórico de la terapia familiar. Fue propuesta en los años

ochenta por los integrantes del grupo de Milán (Selvini *et al.*, 1978).

INTERCAMBIO DE ROLES



Descripción:
Pedimos al progenitor que cumple habitualmente el papel de «duro» en la educación de los hijos que hasta la sesión siguiente adopte el papel de «blando» y al «blando» que haga de «duro».

Indicaciones:
Esta propuesta sirve para flexibilizar las posiciones de los padres de un niño o adolescente cuando cada uno de ellos está rígidamente encasillado en el rol de «blando» o «duro». Estos papeles extremos vuelven ineficaces a los padres, ya que el esfuerzo de uno anula la estrategia del otro y, además, se refuerzan mutuamente: el progenitor «blando» considera que tiene que serlo para contrarrestar el exceso de exigencia del otro, y éste siente que no le queda otra opción que ser «duro» precisamente por el exceso de condescendencia del primero. Al trabajar simultáneamente con ambas posiciones, a cada uno le resultará más fácil cambiar su propia conducta (desde la tranquilidad de que el otro hará lo que él/ella deja de hacer). El resultado esperado es que ambos se moderen en sus conductas, lo que abrirá paso a una forma de actuar común.

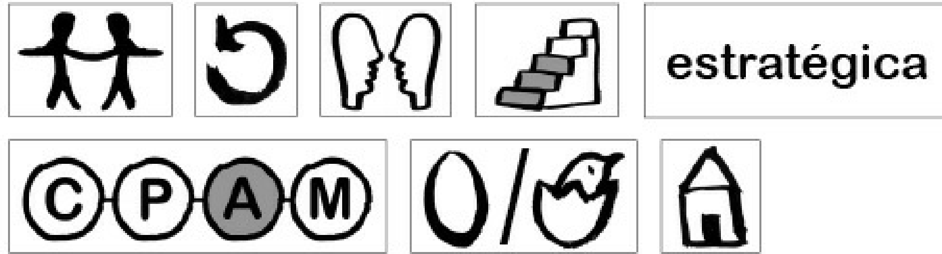
Si el padre «duro» no sólo es habitualmente más exigente con el hijo, sino que llega incluso a ser violento, es preferible trabajar para detener la escalada de violencia antes de plantear esta tarea.

A tener en cuenta:
La forma más sencilla de plantear esta tarea es mostrando a los padres cómo sus posiciones extremas se anulan y justifican mutuamente. A veces, es suficiente con que los padres entiendan esta dinámica para que se muestren dispuestos a adoptar un curso de acción conjunto más equilibrado. En ese caso, ya no hace falta invertir los roles. También solemos argumentar que al cambiar sus roles habituales conseguirán sorprender a su hijo y «romperle los esquemas».

Fuente:
Esta tarea se inspira en la terapia familiar estructural (Minuchin, 1974; Minuchin y

Fishman, 1981).

EL CARAMELO



Descripción:
Pedimos a los padres que, cuando su hijo se porte mal haciendo alguna «niñería», le *premien* entregándole un caramelo y diciéndole: «Muy bien, hijo, así me gusta, que te portes como un niño pequeño».

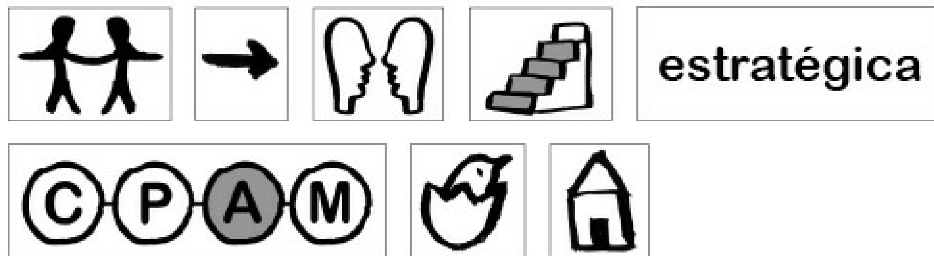
Indicaciones:
Esta tarea ofrece una buena alternativa cuando las respuestas habituales (reñir, reprender, castigar…) no están funcionando. Está indicada para niños algo mayores; a los más pequeños no les importará ser tratados como niños y para adolescentes puede resultar demasiado provocativa.

A tener en cuenta:
Es importante que los padres se retiren en cuanto hayan entregado el caramelo y dicho la frase. Quedarse llevaría a repetir sus soluciones ineficaces habituales.

La única dificultad de esta tarea radica en que los padres se animen a emprenderla.

Fuente:
Aprendimos esta tarea, basada en la lógica MRI, de José Luis Rodríguez-Arias.

SABOTAJE BENÉVOLO



Descripción:
Se trata de pedir a los padres que castiguen las conductas negativas de su(s) hijo(s) de una forma distinta a la habitual. Cuando el adolescente haga alguna de las cosas especificadas como inaceptables por los padres, éstos realizarán alguna acción de sabotaje: echarle migas en la cama sin que se dé cuenta, dejar que su camisa favorita se tiña al lavar la ropa, olvidarse de transmitirle un recado, estropear la conexión del ADSL… A la vez que actúan de esta forma (posición de firmeza), los padres deben adoptar una posición de aparente sumisión: las consecuencias negativas deben parecer fortuitas, los padres se disculparán por ellas y no las relacionarán con la conducta negativa de su hijo.

Indicaciones:
El «Sabotaje benévolo» es una buena opción cuando hay una escalada violenta y simétrica entre padres y adolescentes, en la que los primeros reaccionan de forma agresiva (amenazas, gritos, castigos desmedidos) a los excesos del adolescente, que a su vez responde con agresividad y conductas más negativas a los intentos de sus padres por ponerle límites. La tarea pretende romper este patrón permitiendo a los padres tomar medidas contundentes, pero desde una posición amable y de aparente inferioridad. De esta manera, los padres que están muy enfadados con los hijos pueden «descargarse» sin necesidad de enfrentarse directamente con ellos.

Algunos padres dan un valor primordial a la sinceridad y la transparencia en la relación con sus hijos. En este caso, pondrían muchas objeciones a una tarea que en cierta medida implica «interpretar un papel» ante sus hijos. Este ejercicio está también contraindicado si existe un gran potencial de violencia y si es probable que el hijo detecte el sabotaje como tal y reaccione de forma agresiva.

A tener en cuenta:
Solemos presentar esta tarea como una forma de hablar «el lenguaje de los hechos», pero sin contribuir a la escalada violenta con el adolescente. En este sentido entra dentro de la filosofía de «Mano de hierro con guante de seda» descrita más arriba (págs. 138-139).

Fuente:
El sabotaje benévolo es una de las intervenciones específicas que se presentan en el texto clásico del MRI *La táctica del cambio* (Fisch *et al.*, 1982).

DESOBEDIENCIA CIVIL



Descripción:
Se pide a los padres que dejen de hacer las cosas a que les obliga su hijo y que vuelvan a recuperar todas aquellas que éste les ha prohibido. Eso implica normalmente elaborar primero una lista de todos los servicios que prestan a su hijo adolescente (lavarle y/o plancharle la ropa, recogerle del instituto, comprar su champú favorito…) y de todas las cosas que hacen o dejan de hacer «obligados» por él (no traer amigos de ellos a casa, dejarle que se duche primero, no hablar de su hermana en la mesa). Después, se comprometen a seguir una política de «desobediencia civil»: de forma amable, dejan de prestarle servicios y vuelven a hacer las cosas que tenían «prohibidas»

Si el hijo responde con violencia ante la desobediencia de los padres, éstos deben evitar la escalada de agresividad y retirarse, pero a continuación poner límites con firmeza. Una opción para esto último es la tarea «La sentada pacífica», que comentamos más abajo. La presencia de un tercero (un familiar, un vecino) también reducirá el riesgo de violencia.

Si la respuesta del adolescente es tratar de argumentar, iniciar una lista de agravios y nuevas exigencias, chantajear o amenazar con lesionarse, los padres deben mantenerse firmes y no caer tampoco en este tipo de provocaciones.

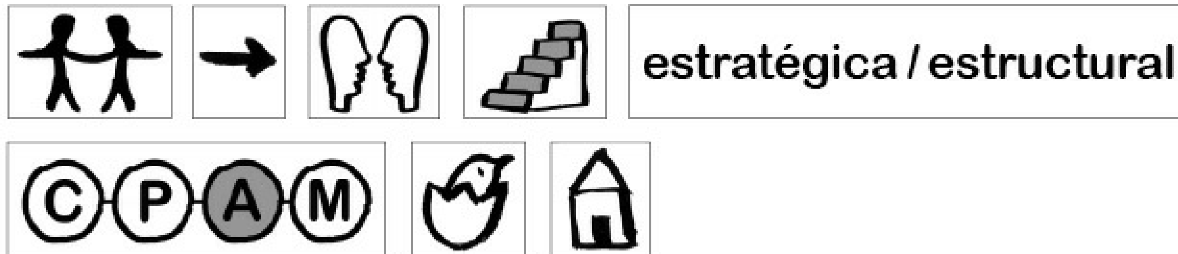
Indicaciones:
Hacemos esta propuesta cuando el adolescente se ha convertido en un verdadero tirano que impone sus gustos y criterios a toda la familia, a menudo de forma violenta, con amenazas o chantajes. En estas situaciones los padres empiezan a ceder en pequeñas cosas como forma de ir aplacando a su hijo y ganándose su favor, sin darse cuenta de que cada vez van perdiendo más terreno. Se llega así, a veces, a extremos realmente sorprendentes: la madre tiene «prohibido» salir con sus amigas de noche o ponerse minifalda; el padre no puede fumar ni dentro ni fuera de casa, etcétera.

A tener en cuenta:
Esta tarea se plantea a los padres como una forma de recuperar su propia dignidad en cuanto personas y de transmitir a su hijo una enseñanza muy valiosa: no puede imponer sus gustos y criterios a los demás.

Es importante que la campaña de desobediencia se acompañe de gestos cariñosos y de cercanía de los padres, siempre que no sean forzados por el hijo sino una iniciativa paternal. Aunque el hijo no responda a estos gestos de reconciliación, transmiten un mensaje importante de presencia parental positiva.

Fuente:
Esta intervención forma parte del programa «Resistencia no violenta» creado por Haim Omer en Israel (Omer, 2004).

LA SENTADA PACÍFICA



Descripción:
Proponemos a los padres que, si el hijo adolescente se pone agresivo, eviten la escalada de enfrentamiento con él y se retiren en silencio. Esa misma noche, una vez enfriados los ánimos, los padres deben entrar en la habitación del hijo, sentarse delante de la puerta bloqueándola y decirle con mucha tranquilidad: «No estamos preparados para seguir soportando esta conducta de... Estamos aquí para resolver el problema y esperaremos a que sugieras una solución». Es importante que la descripción de la conducta inaceptable sea específica. A partir de ese instante, se quedan esperando a que el hijo aporte alguna solución constructiva. Si la proporciona, hacen preguntas para clarificar y concretar el plan de acción y abandonan la habitación con ese compromiso, diciendo: «Vamos a intentarlo». Si en vez de aportar soluciones que le impliquen a él, el hijo acusa a otras personas, chantajea o exige cambios de los demás, la respuesta invariable es «Aún no hemos encontrado una solución». Si al cabo de media hora el adolescente no ha propuesto realizar un cambio razonable, los padres abandonan la habitación anunciando que siguen sin tener una solución, y vuelven a hacer la sentada al día siguiente.

Indicaciones:
Esta intervención está indicada para abordar conductas violentas o peligrosas de los adolescentes. Haim Omer propone una serie de medidas que acompañan a las sentadas (como declarar ante el hijo un anuncio formal de «tolerancia cero a la violencia» o contactar con la red social para hacer público el problema y romper así el secreto), pero nosotros la utilizamos a menudo como intervención en sí misma, aunque siempre unida a la filosofía de que los padres bajo ningún concepto deben entrar en escalada de insultos, amenazas o agresiones con el hijo.

A tener en cuenta:
A los padres les explicamos que ésta es una buena forma de ser firmes sin añadir leña al fuego de la violencia. Las sentadas les permiten poner límites a la conducta del hijo de una forma distinta, mostrando su determinación de manera pacifista y haciéndose más presentes en la vida del adolescente.

Es posible que ante la primera sentada el hijo reaccione simplemente pasando por alto a los padres y dedicándose a jugar en el ordenador, a ponerse cascos para oír música, etcétera. Los padres deberán permanecer inmutables y tranquilos la media hora y abandonar la habitación de la forma descrita. Eso sí, antes de hacer una nueva sentada al día siguiente tendrán que sabotear esa alternativa del hijo (desactivar el ordenador, estropear el aparato de música, esconder los cascos…).

Si se prevé que la sentada podría desencadenar una respuesta agresiva del hijo, se propone a los padres que un tercero (un vecino, un amigo de la familia) les acompañe en la sentada.

Variantes:

Cuando la conducta del hijo es muy grave puede ser conveniente que la sentada pase a ser una «sentada indefinida», en la que los padres inviten a vecinos, amigos o familiares a «acampar» en casa durante unos días, hasta que el hijo proponga una solución viable a los problemas que está creando.

Fuente:

Esta tarea es también parte del programa «Resistencia no violenta» (Omer, 2004).

4.3.
Tareas para adolescentes

Casi todas las tareas genéricas utilizables con padres son también potencialmente útiles en el trabajo con adolescentes.

Para motivar al cambio usamos:

- «La carta de despedida» (págs. 62-63).

Para mantener el foco sobre las soluciones y los recursos sirven:

- «Estar atento a los momentos en los que sucede… (una excepción, una mejoría)» (págs. 70-71).
- «La tarea de predicción» (pág. 72), en este caso sustituyendo la predicción por una «apuesta».
- «Las tres preguntas para una vida feliz» (págs. 86-87) sólo es adecuada para chicos de más edad.

Para promover conductas diferentes recomendamos:

- «Fijarse en qué podría hacer… pero no hacerlo todavía» (pág. 74).
- «Cara o cruz» (pág. 75) suele ser muy atrayente para adolescentes.
- «Simular el milagro/un punto más en la escala» (pág. 76).

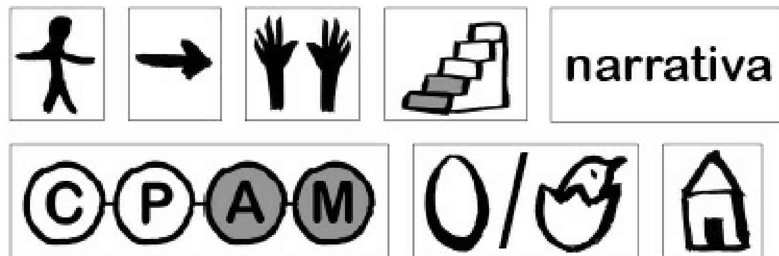
En la adolescencia son frecuentes los estados de desbordamiento emocional. Los adolescentes estresados o simplemente superados por su malestar se beneficiarán en especial de los ejercicios que les permitan controlar mejor sus emociones negativas:

- «¿Para qué puede servir?» (pág. 88).
- «Elige un color» (pág. 89).
- «5, 4, 3, 2, 1» (págs. 91-92).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96).

A fin de gestionar posibles recaídas y promover el mantenimiento de los cambios puede recurrirse también a:

- «La caja de recursos» (pág. 106).
- «Consejos de experto» (pág. 107), que enlazan bien con nuestra posición de tratar de ganarnos a los adolescentes como terapeutas y consejeros nuestros (Selekman, 2005).

LA CAMPAÑA DE PUBLICIDAD



Descripción:
Proponemos al chico que emprenda una verdadera «campaña de publicidad» para que los padres se den cuenta de los cambios y esfuerzos que está haciendo. Para ello, debe tratar de que sus aportaciones positivas (bajar la basura, llegar a la hora a casa, ayudar a un hermano en los deberes) se noten y vean más… sin que se descubra que está haciéndolos notar.

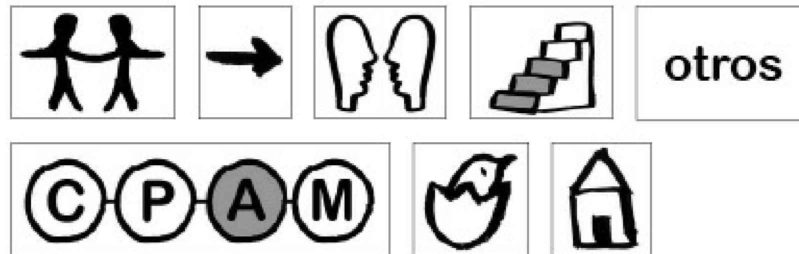
Indicaciones:
Solemos utilizar esta tarea con adolescentes, cuando queremos que sus cambios obtengan una respuesta positiva de los padres que contribuya a mantenerlos.

A tener en cuenta:
Planteamos esta tarea al adolescente cuando hablamos con él a solas. Solemos hacerlo desde la postura de «ir despacio», y le explicamos que no se trata de que lleve a cabo más cosas, sino de que, puesto que hace algo, eso que hace se note y se valore. Lo que sucede es que a menudo el mero hecho de dar más visibilidad a los cambios lleva a reacciones más positivas de los padres, lo que a su vez anima al adolescente a emprender más cambios.

Variantes:
Solemos complementar esta tarea indicando a los padres, en conversación privada con ellos, que estén muy atentos a cualquier pequeño cambio que vean en el adolescente, y que respondan de forma positiva.

Fuente:
Para la «Campaña de publicidad» nos inspiramos en la terapia narrativa de Michael White, que subraya la idea de «reclutar una audiencia» para los cambios (White y Epston, 1980). Steve de Shazer está en la misma línea cuando señala que «[…] el cambio no es tal mientras no sea advertido y reconocido como tal en su contexto social» (De Shazer, 1994, pág. 47).

EL BASTÓN DE HABLAR



Descripción:
Ofrecemos a la familia una forma distinta de hablar de temas conflictivos: reunirse en un lugar tranquilo, sentados en el suelo y utilizando el «bastón de hablar». Quien posee el bastón tiene la palabra, los demás sólo pueden escuchar. Una vez ha hablado, deja el bastón en el suelo para que otra persona pueda cogerlo.

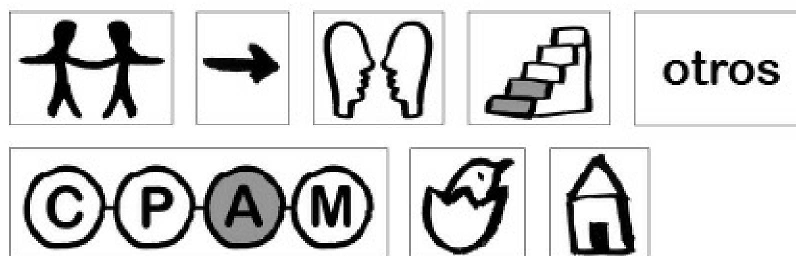
Indicaciones:
Este ejercicio está indicado para familias con hijos adolescentes que experimentan dificultades para hablar de ciertos temas, ya que tienden a subir el tono de la discusión e interrumpirse unos a otros.

A tener en cuenta:
Planteamos esta tarea como una manera de cambiar su forma habitual de comunicación, asegurando que todo el mundo escuche al que esté en el uso de la palabra. Añadimos la indicación de que quienes no tengan el bastón no deben sabotear al que habla.

Variantes:
Si en la siguiente sesión la familia informa que quien tenía el bastón hablaba en exceso, se puede añadir un reloj-despertador para que ningún turno de palabra dure más de dos minutos.

Fuente:
Esta tarea nos la enseñó Matthew Selekman (2005). Tiene su origen en un ritual de nativos norteamericanos.

EL TRIVIAL FAMILIAR



Descripción:
Se pide que cada miembro de la familia deje por la mañana, en un lugar determinado, una tarjeta con una pregunta personal sobre sí mismo, sus aficiones o sus intereses. Por ejemplo: «¿Qué deporte practicaba de joven?» (el padre), «¿Cuál es mi actor favorito?» (la madre), «¿Cuál es la balada de heavy metal que más me gusta?» (el hijo). Las tarjetas de cada miembro de la familia son de un color diferente. Los demás tienen todo el día para averiguar cuál es la respuesta a cada una de las preguntas. Por la noche se reúnen y comprueban quién ha dado con más respuestas correctas.

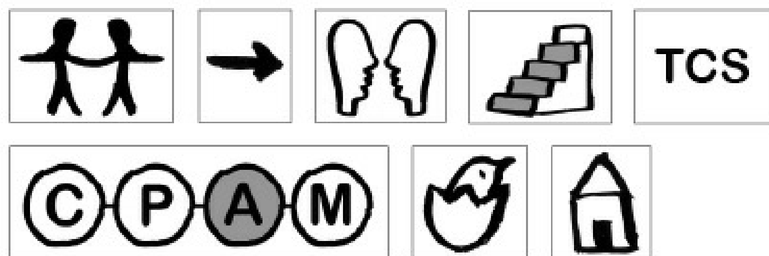
Indicaciones:
Esta tarea fomenta la comunicación y el conocimiento mutuo entre padres e hijos. Es una buena forma de propiciar interacciones positivas en familias con hijos adolescentes, especialmente cuando explicitan quejas del tipo «Es que mis padres no se interesan por mis cosas, sólo les importan las notas que saco en el instituto».

A tener en cuenta:
La ventaja de «El Trivial familiar» es que nadie se ve forzado a compartir algo que considere íntimo o personal, pero sí tiene la oportunidad de dar a conocer aspectos de su vida que desee desvelar.

Variantes:
Se puede organizar un verdadero «campeonato de Trivial», y también otorgar premios a quien gane cada día.

Fuente:
Desarrollamos esta tarea a partir de los cuestionarios de conocimiento mutuo para parejas que propone John Gottman (Gottman y Silver, 2000), sustituyendo las preguntas cerradas por la versión más libre de que cada miembro de la familia puede elegir qué temas desea sacar a la conversación.

EL HIJO COMO PROFESOR DE SU PADRE



Descripción:
Una vez identificado algún talento o habilidad del adolescente, se le pide que dedique un tiempo prefijado a entrenar en ella a su padre/madre. Por ejemplo, puede dedicar una hora, dos días por semana, a instruirle en el uso de algunos programas de ordenador, a enseñarle una canción a la guitarra o a cocinar un plato determinado. El adolescente debe mostrar la disposición de un buen profesor, ser claro y paciente. El progenitor debe actuar como un alumno aplicado y seguir las indicaciones de su maestro.

Indicaciones:
El objetivo de esta propuesta es acercar al hijo y al progenitor, dándoles un tiempo compartido en un terreno en que el joven pueda mostrar su competencia. Además, se intercambian los roles habituales, de modo que se flexibilizan las posturas y cada uno puede descubrir cosas nuevas en la otra persona. Es epecialmente indicada cuando el contacto entre ambos es muy escaso y el progenitor se muestra crítico con el hijo.

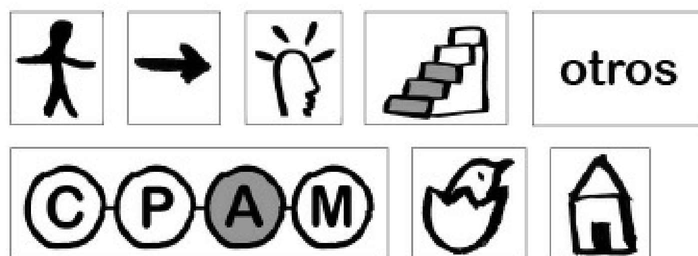
Esta prescripción está contraindicada si nos encontramos trabajando con una familia en que los hijos tienen un exceso de poder frente a los padres, ya que no querremos reforzar este desequilibrio jerárquico mediante dicha propuesta. En este caso, es preferible dar una indicación directa para que padres e hijos compartan alguna otra actividad.

A tener en cuenta:
Es importante que el tema en el que el adolescente actúe como mentor de su padre o madre sea algo que realmente domine y le interese. Queremos que el hijo pueda mostrar su competencia ante los adultos, no dar pie a críticas o recriminaciones.

Posibles complicaciones:
Para muchos padres y madres es difícil pasar a ocupar la posición aparentemente «inferior» de ser alumnos de sus propios hijos y no es raro que traten de posponer la tarea. A su vez, es probable que el hijo/a se desanime si se siente rechazado por el adulto. Una forma de evitar este efecto es establecer, al proponer la tarea, un día o días determinados para llevarla a cabo.

Fuente:
Matthew Selekman aplicó esta tarea con una familia con que trabajó en una de sus visitas docentes al *Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas*. Desde entonces la hemos utilizado con profusión.

LA CARTA A LOS PADRES



Descripción:
Proponemos a la adolescente que, cuando se sienta agraviada o injustamente tratada por sus padres, escriba dos cartas. En la primera debe desahogarse expresando todas sus emociones negativas. Tras redactarla, escribirá una segunda, ya más matizada y calmada. En ella explicará a los padres qué es lo que le ha sentado mal, les pedirá algún cambio concreto en su forma de tratarla y ofrecerá también un pequeño cambio suyo. La primera carta se destruye, la segunda puede entregarse a los padres.

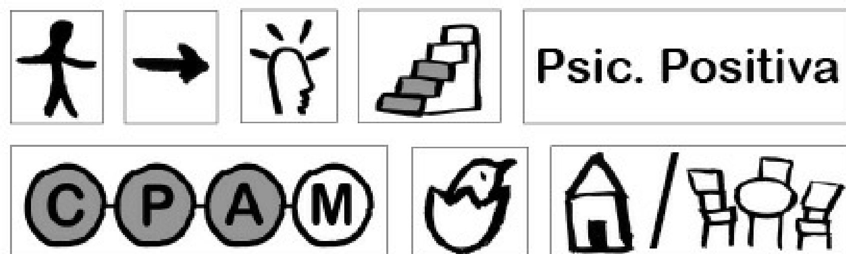
Indicaciones:
El ejercicio de las cartas es una buena opción cuando el desborde emocional de la adolescente le lleva a dar respuestas impulsivas, irrespetuosas o descontroladas en los momentos en que no se siente bien tratada. La primera carta permite dar rienda suelta a sus sentimientos; la segunda, convertirlos en peticiones y propuestas más «adultas». Esta tarea permite validar los sentimientos del adolescente, pero a la vez proponer formas más constructivas de manejarlos.

A tener en cuenta:
Es elección de la adolescente entregar o no la segunda carta. Los padres se comprometen a leerla con detenimiento y respetar las opiniones de su hija. Queda a su elección acceder o no a los cambios que solicita su hija.

Variantes:
Si resulta necesario, esta tarea puede dar paso a un verdadero entrenamiento en comunicación, en el que la adolescente aprenda a expresarse de forma asertiva.

Fuente:
Empezamos a utilizar esta tarea por influencia de los enfoques narrativos (White, 1989, 1995; White y Epston, 1980).

MEDITACIÓN DE LA PASA



Descripción:
Entregamos al chico una pasa. Le pedimos que cierre los ojos y trate de «conocerla» desde los diferentes sentidos. Para empezar, puede sentir su peso en la palma de la mano y comprobar después con el tacto cuál es su tamaño, su forma, cómo son sus muchas rugosidades… A continuación, puede olerla, antes de introducirla en la boca. Allí no la morderá todavía, sino que la estudiará sintiéndola con la lengua y el paladar. Después, se concentrará en su sabor y, tras darle un pequeño mordisco, observará de qué manera cambia ese sabor. Finalmente, la masticará con mucho cuidado, atendiendo a cómo se siguen modificando poco a poco su sabor y su textura.
Indicaciones:
Este ejercicio es una buena forma de focalizar la atención en algo externo y, por tanto, es un buen distractor que ayuda a superar momentos emocionales negativos.

A tener en cuenta:
Solemos presentar al adolescente la meditación de la pasa como un ejercicio de relajación. Lo hacemos una vez en la sesión y proponemos a nuestro interlocutor que lo practique todos los días en casa, hasta adquirir cierta soltura. A partir de ese momento, podrá recurrir a él en los momentos emocionales negativos.

Variantes:
Si al chico no le gustan las pasas, podemos realizar el mismo ejercicio con un caramelo y su envoltorio. Esto añade la dimensión auditiva a la experiencia.

Fuente:
Selekman (2005) utiliza con frecuencia este ejercicio de *mindfulness* con adolescentes. Nosotros le damos también ese uso.

4.4.
Tareas para niños

La mayoría de las tareas genéricas que hemos descrito en el tercer capítulo resultan demasiado difíciles para los niños. Sin embargo, hay unas cuantas que sí resultan de mucha utilidad:

Para promover la atención a los recursos y excepciones solemos adaptar «La tarea de predicción» (págs. 72-73), pidiendo que hagan apuestas sobre qué pasará al día siguiente. También nos gusta pedir a los niños que utilicen su «lupa imaginaria» para, como Sherlock Holmes, detectar todas las mejorías que pueda haber (Selekman, 2005).

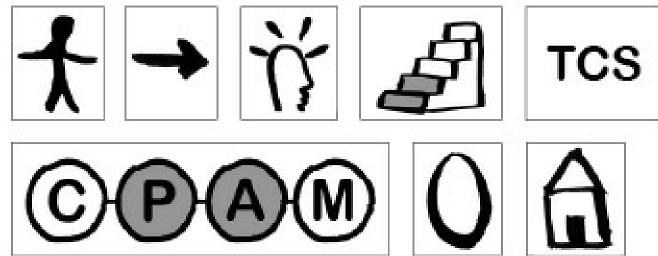
Para promover conductas diferentes pueden usarse:

- «Cara o cruz» (pág. 75).
- «Simular el milagro/un punto más en la escala» (pág. 76).

A fin de gestionar posibles recaídas y promover el mantenimiento de los cambios se puede recurrir también a:

- «La caja de recursos» (pág. 106).
- Adaptamos la tarea «Consejos de experto» (pág. 107) como un trabajo en sesión.

LA VARITA MÁGICA



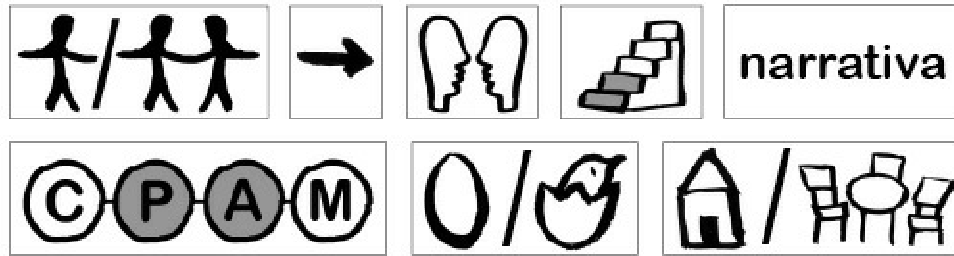
Descripción:
Entregamos a la niña una varita mágica y le pedimos que todas las noches la coloque debajo de su almohada. Le explicamos que esa varita mágica hará magia, por lo que las cosas van a ir mejor en casa. Pero es una magia muy sutil, «muy pequeñita», por lo que ella tendrá que estar muy atenta a lo largo del día para darse cuenta de qué mejorías mágicas se han producido.

Indicaciones:
Utilizamos esta tarea con niños pequeños cuando en la sesión hemos hecho una buena descripción de todas las pequeñas mejorías que ellos y sus padres quieren ver.

A tener en cuenta:
La varita mágica propicia un *locus* de control externo, por lo que será importante que en la sesión siguiente, una vez detectadas y comentadas las mejorías, hagamos un esfuerzo especial de atribución de control.

Fuente:
Desde hace años tenemos una varita mágica en el despacho. Utilizarla en las entrevistas nos llevó a crear esta tarea para casa. El único inconveniente es que nos obliga a reponer varitas mágicas de vez en cuando.

EL GRAN LIBRO DE LAS MEJORÍAS



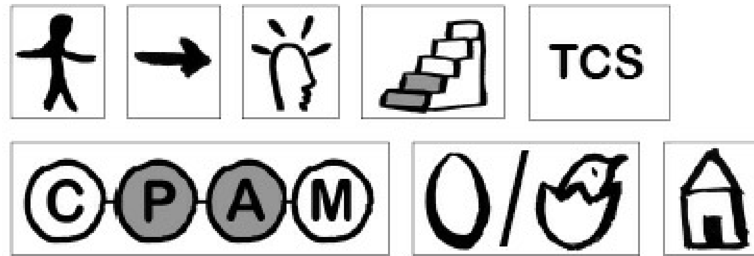
Descripción:
Pedimos al niño que, con ayuda de sus padres, compre un bonito «libro de las mejorías», con las hojas en blanco. Avisamos al niño y a sus padres de que en ese libro iremos apuntando todas las mejorías que vayan advirtiendo. En la siguiente sesión, la terapeuta pregunta al niño por las mejorías que ha habido, y las va apuntando en el libro. El niño va haciendo dibujos que las ilustran. Por la noche, el padre o la madre leen al niño el libro, en forma de cuento.

Indicaciones:
Empleamos esta tarea con niños de hasta cinco o seis años, pero lógicamente es adaptable para niños mayores.

Variantes:
Como sucede con todas las tareas para niños, cabe todo tipo de variantes y añadidos: pegar pegatinas en el libro, pedir a los padres que también hagan dibujos o que pongan fotos, solicitar aportaciones a otros familiares, a amigos…

Fuente:
Esta tarea, que es narrativa en el sentido más literal, es una propuesta de Michael White (1995).

EL ELEFANTE ROSA



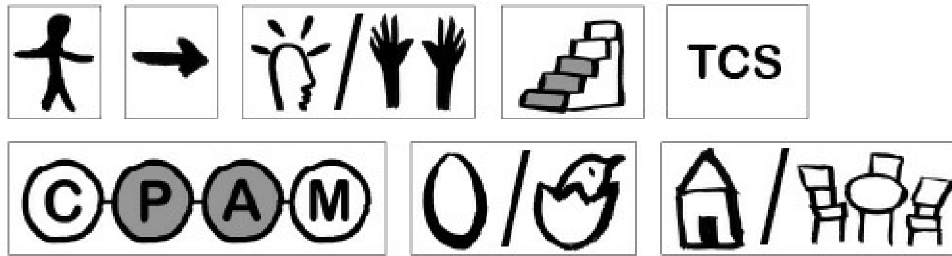
Descripción:
Pedimos al chico que se siente intimidado por otra persona, que cuando la vea se imagine que encima de ella está flotando un enorme elefante color rosa, que defeca encima de su cabeza.

Indicaciones:
Steve de Shazer y su equipo empleaban esta tarea para generar un cambio interaccional en situaciones de acoso escolar: imaginar el elefante rosa resulta gracioso e inhibe las expresiones habituales de miedo o defensividad, lo cual a su vez interrumpe la secuencia conductual habitual. Nosotros lo empleamos con niños y adolescentes como una opción para otras situaciones de intimidación, como puede ser el temor a un profesor, ante el padre, etcétera.

A tener en cuenta:
Lógicamente en una situación de acoso escolar hay que priorizar la seguridad del niño; en este sentido, la tarea del elefante rosa irá acompañada de otras medidas.

Fuente:
Steve de Shazer solía emplear esta tarea, aunque desconocemos su origen.

EL PLANETA PRIVADO



Descripción:
Explicamos a la niña que vamos a construir con ella un pequeño planeta imaginario, para que pueda refugiarse en él en los momentos en que se sienta mal. Primero le pedimos que se imagine cómo es ese planeta: ¿qué tamaño tiene? ¿De qué color es? ¿Cómo huele en el planeta? ¿Qué sonidos hay?, entre otras cosas. Después, le preguntamos qué animales le gustaría tener en su planeta. Tal vez haya un animal favorito que pueda estar con ella.

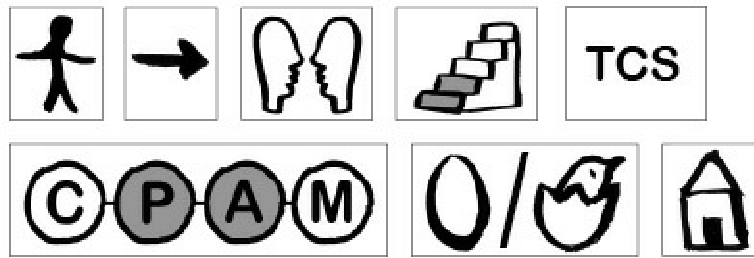
Una vez «construido» el planeta imaginario, pedimos a la niña que le dé un nombre y que lo dibuje en un pequeño papel. Ése lo doblamos y le pedimos que lo coja con la mano, con los ojos cerrados, pronunciando el nombre del planeta y sintiendo que está allí.

La tarea para casa es que, siempre que se sienta mal, pueda acceder a su planeta y quedarse en él hasta calmarse y sentirse mejor. Para ello sólo tendrá que cerrar los ojos, decir el nombre del planeta y sujetar bien fuerte el papel en la mano.

Indicaciones:
Este ejercicio es una forma de construir un «lugar seguro» con niños. Se utiliza como un «refugio mental» para aquellos momentos en que la niña se sienta abrumada por emociones negativas.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Yvonne Dolan, que la utiliza con niños que han sufrido traumas graves (2003).

FLORES DE COLORES



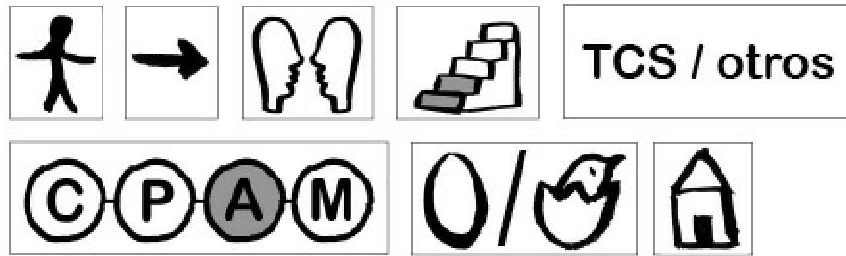
Descripción:
Sugerimos a la niña que, cada vez que su padre hable mal de su madre (o viceversa), dibuje una flor de colores. En cuanto tenga ocasión, entregará a su madre (o a su padre) las flores que ha dibujado para ella/él, sin explicarle por qué.

Indicaciones:
Es una tarea que utilizamos en situaciones de divorcio en las que un progenitor habla mal del otro delante de la hija. Si esto la incomoda, llevar a cabo la tarea de las flores es una buena forma de contrarrestar el efecto negativo de estos mensajes, sin entrar en escalada de violencia con el progenitor agresivo.

A tener en cuenta:
Una opción más directa para manejar este tipo de situaciones es ayudar al hijo a que explique a su padre/madre que le duele oír esos insultos. Sin embargo, en muchas ocasiones esto puede ser percibido como que el chico toma partido por el otro. Si tampoco se dan las condiciones para que el terapeuta lo hable directamente con el progenitor agresivo, la tarea de las flores proporciona una buena alternativa para que el niño al menos pueda sobrellevar mejor la situación.

Fuente:
Creamos esta tarea hace un par de años, en un caso de padres divorciados en que la hija acusaba mucho los comentarios despectivos que su padre volcaba sobre su madre. Había muy poco margen de maniobra para ninguna otra intervención, entre otras cosas porque el padre se negaba a asistir a una entrevista, y esta propuesta nos pareció en principio una tarea meramente «paliativa». Sin embargo, tuvo muy buen resultado, lo que nos animó a seguir utilizándola en casos similares.

LA BOLSA DE ESTRELLAS MÁGICAS



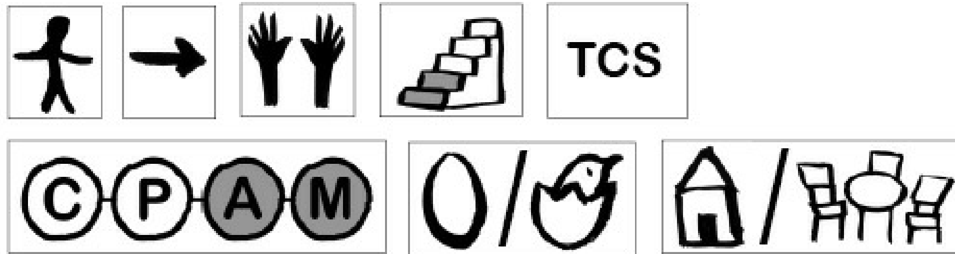
Descripción:
Pedimos al niño que, cuando se enfade y sienta que no puede reprimir sus ganas de insultar a uno de sus padres, en vez de hacerlo tome la «bolsa de estrellas mágicas» que le hemos dado y entregue una estrella a esa persona.

Indicaciones:
«La bolsa de estrellas mágicas» es una manera de que niños pequeños verbalmente agresivos aprendan a controlarse. Es necesario que el niño haya expresado su deseo de dejar de insultar.

A tener en cuenta:
Podemos dar nosotros la «bolsa de estrellas» al niño, o convertir la preparación de la bolsa en parte de la tarea. Si es oportuno, es posible implicar en este primer paso también a los padres.

Fuente:
Desarrollamos esta tarea trabajando con una familia en que la niña, muy pequeña, tenía sin embargo un repertorio de insultos asombrosamente amplio. Después comprobamos que funcionaba bien en otros casos similares.

AMULETO PARA TIEMPOS DIFÍCILES



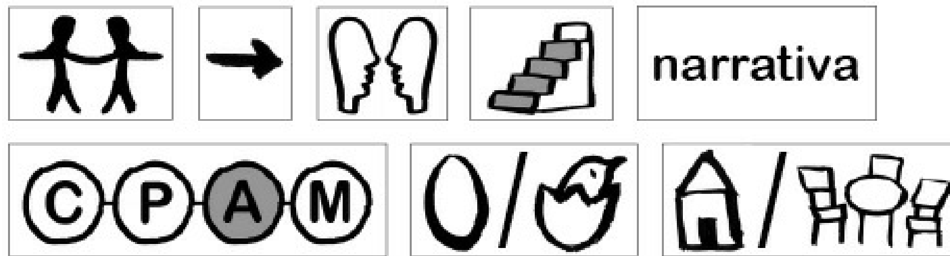
Descripción:
Se dedica un tiempo en sesión a hablar con el chico de sus cualidades y fortalezas, a elaborar una lista de las más importantes y preparar con ellas un «amuleto» que él pueda llevar consigo para acordarse de las mismas. También puede preguntarse a otras personas relevantes o incluso dar un tiempo para que el chico pueda «investigar» la cuestión preguntando (¡discretamente!) a amigos y familiares. Luego se trata de buscar un objeto que el chico pueda llevar siempre consigo como recordatorio de sus fortalezas (una piedra con una forma especial, un muñeco, la propia lista…).

Indicaciones:
Utilizamos esta propuesta tanto con niños como con adolescentes para que dispongan de un apoyo más al afrontar situaciones que para ellos sean difíciles. Éstas pueden ser muy variadas (un examen, oír las peleas de sus padres, el momento de recibir radioterapia, comparecer en un juicio, etcétera), lo importante es que para el chico suponga una dificultad que haya que superar.

Variantes:
Esta tarea puede combinarse con otras como «El planeta privado» (pág. 172), «La carta para los días malos» (pág. 103) o «La caja de recursos» (pág. 106).

Fuente:
Esta tarea se inspira en el trabajo de Yvonne Dolan (2003).

RITUAL PARA CAZAR MIEDOS



Descripción:
Se ayuda al niño a dibujar los miedos durante la sesión. Después se le explica la primera regla de los miedos: «Los miedos dan miedo durante la noche, pero por el día dan risa; por eso los niños que se lo quieren pasar bien deben dejar libres los miedos por el día y encerrarlos por la noche». A continuación, les comentamos la segunda regla: «Los miedos pierden su fuerza si no pisan el suelo con los pies». Luego se pide a la familia que, al llegar a casa tras la entrevista, guarden los miedos que ha dibujado el niño en una caja de cartón y la cuelguen en un armario en la habitación del niño (en virtud de la segunda regla). Por las mañanas el niño abrirá la caja para que los miedos «salgan y jueguen» durante el día, pero antes de acostarse debe guardarlos en la caja para que cuelguen en el aire y no molesten (primera regla). Si durante la noche el niño se despierta, será una señal de que los miedos se han escapado indebidamente. En ese caso, en vez de llamar a sus padres, el niño se pondrá sus «zapatillas mágicas», se acercará a la caja y recordará a los miedos que no pueden salir hasta la mañana siguiente. Luego se quitará las zapatillas y volverá a la cama. Reconvenir a los miedos es responsabilidad del niño. Los padres podrán ayudarle a preparar la caja y colgarla antes de acostarse, pero no pueden intervenir por la noche si los miedos se «escapan».

Indicaciones:
Esta tarea está indicada en casos de terrores nocturnos o, en general, problemas para dormir de niños y niñas entre cuatro y ocho años. En estos casos, los padres suelen hacer toda una serie de cosas que inicialmente aplacan el miedo del niño, pero lo refuerzan a medio y largo plazo: acostarse con él, quedarse sentados dándole la mano mientras se duerme, dejar las luces encendidas o la puerta abierta, acudir en cuanto el niño los llama por la noche, etcétera. La tarea proporciona al niño una manera «mágica» de manejar él sus propios miedos y a la vez bloquea las soluciones intentadas ineficaces de los padres.

A tener en cuenta:
Solemos plantear este ritual como una forma novedosa de «dominar y ganar al miedo». Esta tarea presupone haber externalizado el miedo, de forma que se presente como algo externo

que está ganando al niño. Dibujar los miedos contribuye a externalizar, pero será importante también utilizar un lenguaje externalizador (Beyebach y Morejón, 1996) para conseguir que el niño se anime a «luchar contra el miedo».

Para los padres será costoso no acudir si el hijo los llama de nuevo durante la noche. Convendrá hablarlo con ellos y barajar diversas alternativas para resistir la tentación de intervenir.

Variantes:
Siguiendo a Michael White (White y Epston, 1980) solemos ofrecer a los niños un diploma que marcará su victoria ante los miedos. Les damos a elegir qué diploma prefieren («cazador de miedos», «domador de monstruos», «profe de miedos»), les enseñamos el diploma antes de empezar el ritual y lo entregamos cuando los miedos son derrotados. La posesión del diploma da derecho al portador a ayudar a otros niños que puedan pasar por momentos difíciles a causa de las pesadillas.

También animamos a los padres a hacer fotos de su hijo en «poses victoriosas» ante los miedos (por ejemplo, con el pie sobre la caja, o con gesto amenazante) y a traerlas a la próxima sesión. Por supuesto, los miedos pueden representarse con plastilina o barro en vez de dibujarlos.

Fuente:
Leímos por primera vez este ritual en un texto de Michael White (White, 1989) y cuando lo utilizamos quedamos sorprendidos por su eficacia. Eso nos llevó a empezar a utilizar con profusión la externalización como un recurso terapéutico general, primero en el trabajo con niños (Freeman, Epston y Lobovits, 1997) y después también con adultos (Beyebach y Rodríguez Morejón, 1996).

CAPÍTULO 5

TAREAS PARA PROBLEMAS DE PAREJA

Los problemas que se plantean en las parejas son tan variados que no es fácil realizar una descripción general. A nosotros nos gusta distinguir dos grandes tipos de situaciones. Por un lado, parejas que acuden a terapia porque a lo largo del tiempo sus integrantes se han ido distanciando. Suelen tener poca intimidad, una vida sexual escasa y poco estimulante, con apenas espacios y tiempos comunes. No hay grandes conflictos, pero tampoco comparten ilusiones o proyectos.

Por otro lado, parejas en conflicto, en las que las disputas y los altercados son constantes, más allá de la dosis de conflicto inevitable y normal en cualquier convivencia. Dichos conflictos pueden deberse a desacuerdos profundos respecto de temas básicos, como, por ejemplo, tener o no hijos, pero a menudo se producen en torno a temas irrelevantes, que, sin embargo, se abordan con un estilo comunicativo destructivo. Gottman (1994) ha descrito este estilo comunicativo como la presencia de los «cuatro jinetes del Apocalipsis»: críticas personales, desprecio, actitud defensiva y actitud evasiva. A veces, esta conflictividad se debe a la existencia de agravios irresueltos del pasado, aunque en otros casos se ha desarrollado recientemente a partir de una crisis de confianza desencadenada, por ejemplo, por una infidelidad o el descubrimiento de una adicción del otro.

Desde el punto de vista biológico, los problemas en parejas heterosexuales están estrechamente ligados a las diferencias sexuales entre hombres y mujeres, que, por un lado, motivan, pero, por otro, dificultan la relación (Pérez Opi y Landarroitajáuregui, 1995). Estas diferencias sexuales se ven amplificadas por la construcción cultural del género, por la forma básicamente patriarcal y machista de entender las relaciones en nuestra sociedad, así como por la manera de concebir culturalmente la función y el papel de la pareja (Beyebach, Landarroitajáuregui y Pérez Opi, 1998).

Desde el punto de vista sistémico, los problemas de pareja se suelen remitir al ciclo vital (Haley, 1973, 1976; Carter y McGoldrick, 1989). Se entiende que las parejas pasan una serie de crisis en función de las etapas de desarrollo que van cumplimentando: «crisis de compromiso», «crisis de convivencia», «la crisis del primer hijo», «crisis del nido vacío», etcétera. Los problemas surgen cuando la transición de una etapa a otra no se realiza adecuadamente y la pareja no consigue adaptarse a la nueva situación.

Presentación clínica

A la hora de acudir a terapia, los miembros de la pareja suelen estar en momentos y en disposiciones diferentes: él no tiene queja de su vida de pareja, pero ella se siente profundamente insatisfecha; él está pensando en la separación mientras ella sigue apostando por la relación; él no quiere comprometerse e iniciar la convivencia, pero ella no desea continuar como pareja sin irse a vivir juntos. A partir de aquí, lo más habitual es que la iniciativa de acudir a un profesional sea de uno de los dos, que a menudo convence o presiona al otro para que le acompañe y si no lo consigue termina acudiendo solo a terapia.

Aunque nosotros entendemos que se puede realizar un trabajo de pareja con solamente uno de los miembros (Beyebach y Rodríguez Morejón, 1993), haremos un esfuerzo por incluir a ambos en las sesiones. Las tareas que recogemos en este capítulo están pensadas para el formato conjunto.

Hay también parejas cuya consulta inicial se circunscribe a una problemática en las relaciones sexuales (disfunción eréctil, eyaculación precoz o retardada, vaginismo, anorgasmia…). A nosotros nos gusta ver la intervención en disfunciones sexuales desde el punto de vista de la relación más global de pareja, que a menudo afecta o es afectada por las dificultades sexuales. En este capítulo describiremos algunas tareas aplicables en estos casos, pero para los protocolos específicos de intervención en disfunciones sexuales remitiremos a la literatura especializada.

Estrategia

Probablemente, el mayor reto en una terapia de pareja es conseguir mantener una posición omnipartidista, de modo que ambos integrantes sientan que como terapeutas estamos de parte de cada uno de ellos y simultáneamente de parte de la pareja como tal. Para ello solemos trabajar en formato conjunto, aunque eventualmente dejemos un espacio de conversación personal con cada miembro.

Estrategia personal

Los cambios que tratamos de propiciar a nivel personal (aunque podemos trabajarlos en formato conjunto) tienen que ver con el conocimiento mutuo y la recuperación de la consideración positiva por el otro («Radares positivos»; «Símbolos entrañables»). A un nivel más conductual, planteamos el principio de que «El amor no (sólo) se dice, se hace», es decir, promovemos la actitud de cuidar activamente la relación, lo que también implica la disposición a dejarse influir en la toma de decisiones y a apoyar los sueños y aspiraciones del otro.

Estrategia interpersonal

Desde el punto de vista relacional, entendemos que tanto para parejas conflictivas como para aquellas distanciadas se debe trabajar necesariamente en dos frentes. Por un lado, ayudar a la pareja a reducir o controlar las interacciones negativas. Esto implica resolver los conflictos resolubles, pero también sobrellevar los que resulten irresolubles y dejar de entrar en interacciones destructivas. Esta estrategia tendrá prioridad en las parejas conflictivas, pero debe asimismo complementarse con una segunda línea de intervención: promover activamente los intercambios positivos y reforzantes. Trataremos de que ambos miembros de la pareja sientan que ganan en su interacción, que les «compensa» seguir como pareja (Beyebach, Landarroitajáuregui y Pérez Opi, 1998) («El bote de los deseos», «Los quince primeros minutos»). Para ello fomentaremos los espacios, actividades y tiempos

comunes con tareas como «La sorpresa» o «La cita», así como la comunicación: «Andar y hablar cogidos de la mano», «Quejas y anhelos». Tareas como «El álbum de buenos recuerdos» o «Símbolos entrañables» permiten recuperar las emociones positivas de la pareja, mientras tratamos de flexibilizar e introducir costumbres nuevas («Te espero en el hotel»).

A veces, es necesario una tercera línea de intervención: tal vez la pareja esté cambiando su relación en el presente, pero siguen aflorando esporádicamente conflictos ligados a traumas del pasado. Tal vez, hace años, ella se negó a ir al funeral de la madre de él; quizás él estaba de viaje justamente en el momento en que ella dio a luz a su primer hijo; o a lo mejor ella cometió hace tiempo una infidelidad con el mejor de amigo de él. En ese caso, habrá que dedicar un espacio a reelaborar y superar estas vivencias negativas. Las tareas «Agravios y desagravios» y «Ritual de pasar página» cumplen este objetivo.

En el trabajo con disfunciones sexuales, es importante descartar posibles causas orgánicas, así como los efectos secundarios de la medicación que puedan estar tomando (por ejemplo, los antidepresivos tienden a disminuir el deseo sexual). A nivel cognitivo, puede ser importante cuestionar algunos mitos y tabúes sobre la sexualidad, proporcionar información, manejar posibles temores ligados a la anticoncepción y contrarrestar la trampa que supone el exceso de atención consciente a procesos que en principio deberían ser automáticos. Desde el punto de vista interpersonal, promoveremos los elementos lúdicos de la sexualidad, el humor y el disfrute no exigente.

Además de las tareas específicas que presentaremos en los próximos tres apartados, hay varias tareas genéricas que se prestan especialmente al trabajo con parejas.

Para promover interacciones positivas sirven:

- «La tarea de fórmula de primera sesión» (págs. 68-69).
- «Estar atento a los momentos en que sucede…(una excepción, una mejoría)» (págs. 70-71).
- «Las tres preguntas para una vida feliz» (págs. 86-87).
- «Fijarse en qué podría hacer… pero no hacerlo todavía» (pág. 74).
- «Cara o cruz» (pág. 75).
- «Simular el milagro/un punto más en la escala» (págs. 76-77).

La tarea de «Haga algo diferente» (págs. 84-85) puede ser un buen inicio en la estrategia de interrumpir interacciones negativas. Si algo que contribuye a las interacciones negativas es que uno o ambos miembros de la pareja están desbordados por sus emociones negativas, puede resultar útil hacerles alguna de las siguientes propuestas, adaptables a un formato conjunto:

- «La pequeña felicidad» (págs. 81-82), en este caso referida a alguna actividad placentera como pareja.
- «¿Para qué puede servir?» (pág. 88).
- «Elige un color» (pág. 89).
- «5, 4, 3, 2, 1» (págs. 91-92).
- «5,4,3,2,1 con aceptación» (pág. 93).

- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96).

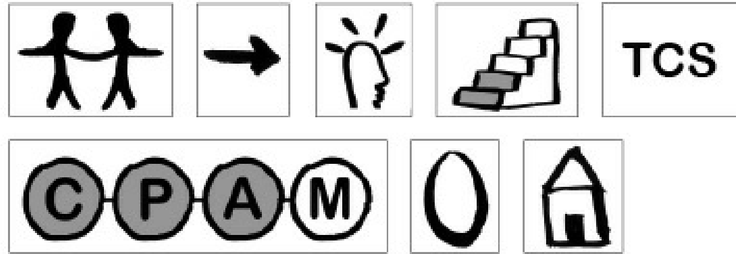
A fin de gestionar posibles recaídas y promover el mantenimiento de los cambios puede recurrirse también a estas tareas genéricas:

- «El plan de emergencia» (págs. 104-105).
- «La caja de recursos» (pág. 106) de la pareja.
- «Consejos de experto» (pag. 107), en este caso como una carta que se piensa y redacta conjuntamente.

5.1.
Tareas para incrementar las interacciones positivas

Como hemos señalado más arriba, el éxito de una terapia de pareja depende en buena medida de que se recuperen los aspectos positivos de la relación. En el nivel cognitivo, esto supone restablecer el aprecio por la otra persona y por la vida en común. En el nivel emocional, recuperar las emociones positivas ligadas a la historia de la pareja. En el nivel conductual e interaccional, reactivar actividades reforzantes y que hagan avanzar la relación. Todas las tareas que presentamos a continuación inciden en una o varias de estas dimensiones.

RADARES POSITIVOS

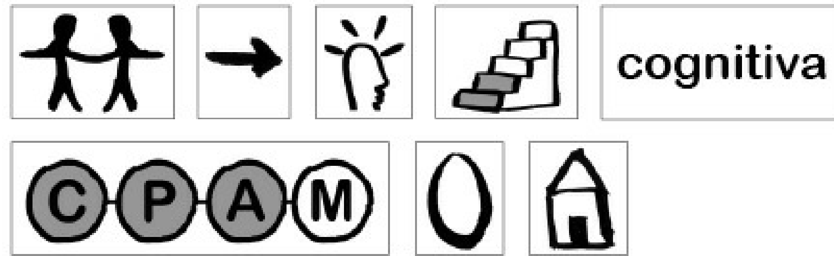


Descripción:
Se le explica a la pareja que existen dos tipos de radares, los radares positivos y los negativos. Estos últimos están destinados a protegernos de los peligros, los positivos son los que detectan las situaciones placenteras. Después, se les pide que hasta la próxima sesión activen el radar positivo y apunten aquellas cosas que capta el radar: lo guapa que ves a tu pareja, algo bonito que ha dicho, un detalle que ha tenido, etcétera.

Indicaciones:
Esta tarea ayuda a cambiar el punto de vista en parejas que se han acostumbrado a focalizar su atención en todo lo que *no* les gusta del otro. La tarea del radar les permite fijarse en lo positivo a la vez que la atención del otro refuerza sus propias conductas positivas.

Fuente:
La indicación de estar atento a los aspectos positivos de la relación es típica de la terapia centrada en las soluciones. Esta versión de los «radares» es de Esther Pérez Opi y José Ramón Landarroitajáuregui.

LA LISTA DE CUIDADOS



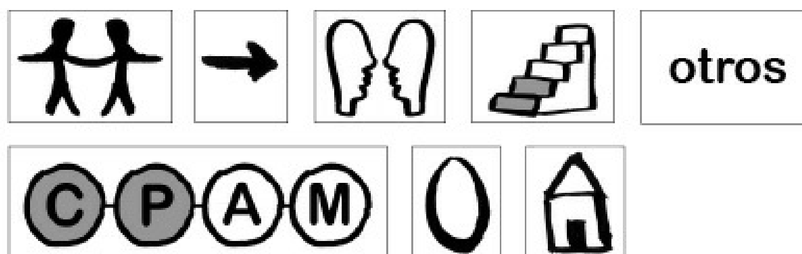
Descripción:
Se pide a la pareja que elaboren una lista que contenga diez conductas referentes al cuidado y a las atenciones que les gusta recibir a diario. Después, se les invita a que traten de «pillar» a su pareja haciendo alguna de esas conductas y que las vayan anotando en una hoja hasta la siguiente sesión. Al final del día, pueden hablar sobre las conductas que han sorprendido en el otro.

Indicaciones:
Esta propuesta va en la línea de la anterior y se dirige también a propiciar que los miembros de la pareja valoren y reconozcan las conductas positivas que el uno hace por el otro. Hablar sobre ellas unos minutos ayuda a darles más relevancia.

A tener en cuenta:
Puede resultar necesario que haya un ensayo previo durante la sesión sobre dos o tres conductas que hayan percibido durante la semana anterior.

Fuente:
Se trata de una tarea recogida por José Navarro (Navarro Góngora, 1992).

SÍMBOLOS ENTRAÑABLES



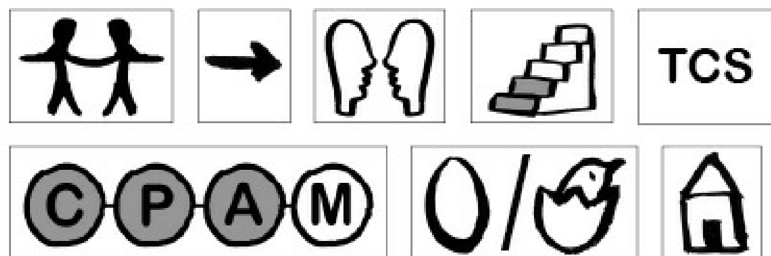
Descripción:
Se plantea a la pareja que entre los dos busquen o elijan un objeto cuya presencia despierte los sentimientos positivos que el uno tiene por el otro, como por ejemplo algo que les recuerde su época de noviazgo. El objeto elegido debe colocarse en un lugar visible de la casa.

Indicaciones:
Esta tarea busca recuperar los aspectos emocionales positivos en parejas distanciadas.

A tener en cuenta:
Es conveniente trabajar en sesión los sentimientos positivos de cada uno hacia el otro antes de sugerir esta tarea.

Fuente:
Esta tarea la aprendimos de José Navarro (Navarro Góngora, 1992).

EL ÁLBUM DE LOS BUENOS MOMENTOS



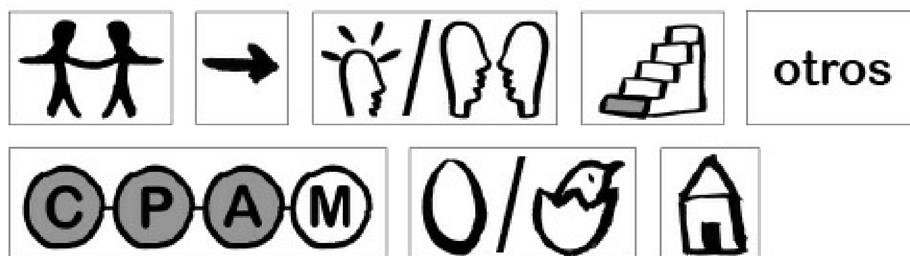
Descripción:
Se propone a la pareja realizar un álbum de fotos que recoja su vida en común desde el noviazgo. Las instantáneas deben representar los momentos más especiales, hasta crear con el álbum la historia de pareja que ambos quieren recordar. Al lado de cada fotografía pueden escribir entre los dos qué recuerdos les suscita.

Indicaciones:
Al igual que la anterior, esta tarea busca acceder a los aspectos emocionales positivos en parejas distanciadas.

A tener en cuenta:
Un miembro de la pareja puede no estar tan dispuesto como el otro a realizar la tarea. Y mientras uno recopila fotos y va preparando el trabajo, pueden surgir nuevas disputas por la falta de colaboración del cónyuge. Por eso es especialmente importante involucrar a ambos en la tarea.

Fuente:
Ésta es una tarea clásica en terapia de pareja (Costa y Serrat, 1976), con un toque narrativo.

LOS QUINCE PRIMEROS MINUTOS



Descripción:
Proponemos a la pareja que, al volver todos los días a casa, cada uno de sus miembros dedique los primeros quince minutos en los que estén juntos a fijarse en qué cosas hace la otra persona que le llevan a sentirse satisfecho o agradecido, y de qué forma positiva reacciona ante ello.

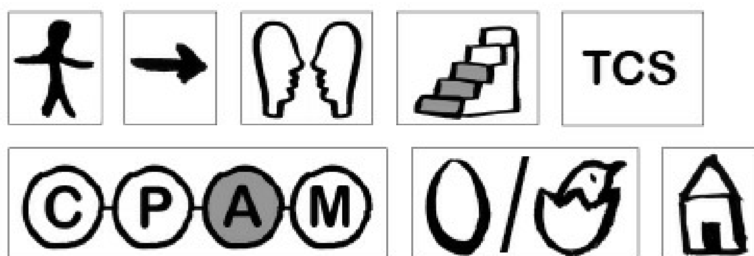
Indicaciones:
Esta propuesta es una adaptación para parejas de «Las tres preguntas para una vida feliz». Sirve para fomentar las interacciones positivas y para hacerlas más visibles: habiendo oído la tarea, cada uno de los miembros estará más atento a los cambios del otro… pero también más dispuesto a hacer cosas agradables.

A tener en cuenta:
La tarea se limita a esos quince primeros minutos, después la pareja puede hacer lo que quiera. Si estimamos que quince es demasiado tiempo, podemos limitarnos a diez o incluso a cinco.

Variantes:
En ocasiones, uno de los dos miembros de la pareja está emocionalmente «fuera» de la pareja, o tiene la intención de estarlo. Tal vez ella tiene un amante con quien quiere irse; o él está en terapia como un «último cartucho», pero en realidad se inclina más por la separación. En este caso, la persona no querrá reaccionar positivamente a la conducta del otro (puesto que eso le «atrae» hacia la pareja). Por eso puede ser útil reemplazar la segunda parte de la tarea (fijarse de qué forma positiva reacciona ante lo que ha hecho el otro), por la indicación más indirecta de que se fije en cómo le hace sentir exactamente la conducta del otro.

Fuente:
Luc Isebaert creó esta adaptación de su propia tarea de «Las tres preguntas para una vida feliz».

LA SORPRESA



Descripción:
Se le pide a cada miembro de la pareja que una vez a la semana prepare una sorpresa para su compañero/a. La sorpresa tiene que consistir en algo que sepa que al otro le gusta mucho.

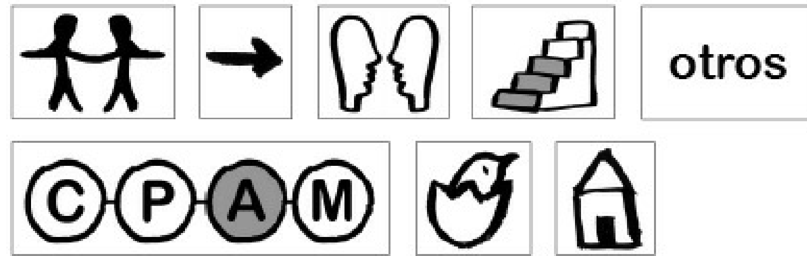
Indicaciones:
«La sorpresa» incide en el aspecto más conductual, y está especialmente indicada para parejas que han caído en un exceso de rutina.

A tener en cuenta:
Es una tarea aparentemente sencilla, pero exige que ambos estén dispuestos a hacer algo fuera de lo habitual a fin de sorprender a su pareja. Incluso es posible que algún miembro de la pareja diga que no se le ocurre con qué podría sorprender al otro. En ese caso valdrá la pena dedicar un tiempo para charlar sobre la cuestión.

Variantes:
Esta tarea puede pedirse a los dos en conjunto, o en secreto a cada uno de ellos.

Fuente:
Esta tarea es una propuesta del grupo de Milwaukee (De Shazer, 1985).

EL DÍA DEL AMOR



Descripción:
Consiste en sugerir a la pareja que elijan un día por semana durante el cual, pase lo que pase, se comporten amable y amorosamente el uno con el otro.

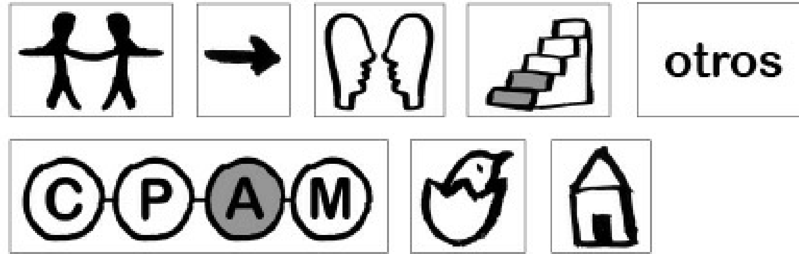
Indicación:
Para parejas que necesitan reintroducir interacciones positivas y agradables.

A tener en cuenta:
Si parece necesario, insistimos en que no hace falta que cada uno se *sienta* amoroso hacia el otro; es suficiente con que se *comporte* de forma amorosa.

Variantes:
Otra opción es que, en vez de acordar un día, cada uno elija en secreto qué día decide llevar a cabo la tarea. En ese caso se tratará también de «pillar» cuál es el «día del amor» de la otra persona.

Fuente:
Se trata de otra prescripción recogida por José Navarro (Navarro Góngora, 1992).

LA CITA

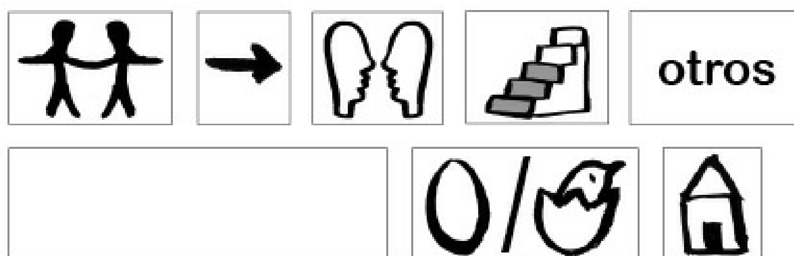


Descripción:
Animamos a la pareja a que cada uno de ellos prepare cuidadosamente, un día por semana y una semana cada uno, una «cita romántica» con su compañero. Se les sugiere actuar como novios, es decir, uno pasa a recoger al otro o bien quedan en un lugar predeterminado… En esta cita está totalmente prohibido comentar los problemas familiares o de pareja.

Indicaciones:
Esta tarea combina el aspecto conductual (realizar algo placentero) con el elemento emocional (comportarse como si fueran novios de nuevo). La prohibición de hablar de los temas conflictivos está especialmente indicada cuando los problemas maritales o familiares han invadido todo el espacio de pareja.

Fuente:
Esta tarea es, en diferentes versiones, todo un clásico en la literatura de terapia familiar y de parejas (Gottman y Silver, 2000; Minuchin, 1974; Selvini Palazzoli *et al.*, 1990).

EL BOTE DE LOS DESEOS



Descripción:
Se propone a la pareja que cada uno prepare su propio «bote de los deseos», con diez deseos escritos en papelitos de colores. Los deseos deben ser concretos y pequeños, fáciles de cumplir por la otra persona. La tarea consiste en que cuando un miembro de la pareja desee cumplir un deseo al otro, puede abrir el bote y coger un papelito. Si cumple el deseo, tira el papel; si en ese momento no le apetece o no puede realizarlo, lo devuelve al bote y elige otro. Cada uno tiene que estar atento a que en su bote siempre haya diez deseos.

Indicaciones:
«El bote de los deseos» es otra forma de reintroducir intercambios positivos, añadiendo el elemento del «pedir» de una forma abierta.

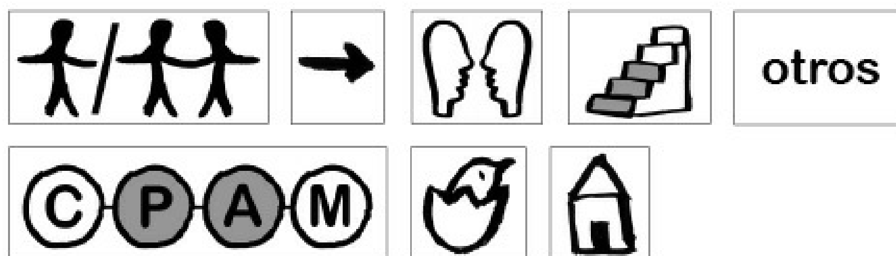
A tener en cuenta:
La importancia de la tarea debe residir más en la alegría que produce ver cumplido un deseo que en el recuento de qué deseos quedan sin cumplir. De hecho, no todos los deseos tienen por qué realizarse.

Es importante que los deseos que se formulen sean pequeños y concretos. Además, insistiremos en que deben formularse en positivo («No chillar cuando llegues a casa» no es un buen deseo, pero «Un beso cuando llegues a casa», sí).

Variantes:
Si estamos trabajando la sexualidad de la pareja, podemos proponerles un «Bote de deseos sexuales», que se trabaja de la misma manera. En la actualidad, se comercializan «talonarios de fantasías sexuales», que se utilizan según esta misma lógica.

Fuente:
Esta forma lúdica de intercambiar conductas positivas la aprendimos de José Ramón Landarroitajáuregui y Esther Pérez Opi.

¿CUÁL ES SU MISIÓN?
¿CUÁL ES SU LEGADO?



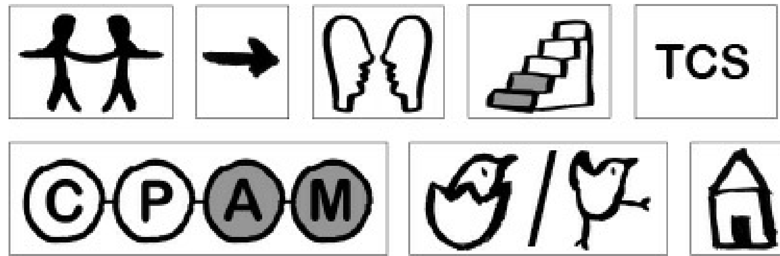
Descripción:
Se le sugiere a uno o a los dos miembros de la pareja que lea las siguientes preguntas y anote sus ideas. A continuación, puede compartir sus ideas con su pareja:

- Imagine que el médico le acaba de decir que sólo le quedan seis meses de vida. ¿Cómo elegiría pasar ese tiempo?
- Imagine que abre el periódico el día después de su muerte y ve su propia esquela. ¿Qué le gustaría que dijera la esquela?
- ¿Qué le gustaría que su pareja pensara de la vida que han llevado? ¿Cómo le gustaría que le recordara? ¿Qué legado le gustaría dejar?
- Utilizando las ideas de las preguntas 1 y 2, escriba una declaración de objetivos vitales. ¿Cuál es su propósito? ¿Qué sentido tiene su vida? ¿Cuáles son los logros más importantes que le gustaría alcanzar? ¿Qué aspectos de su vida actual son más importantes para usted? ¿Cuáles son menos importantes?
- ¿Qué papel desempeña su pareja en esto? ¿Cómo le gustaría que le apoyara?

Indicaciones:
Este ejercicio está indicado para parejas en que el desencuentro es más bien de tipo existencial. La tarea ayuda a repensar los propios valores y los del compañero y a tomar decisiones acerca de cómo apoyarse mutuamente para vivir conforme a ellos, para que –como diría John Gottman– cada miembro de la pareja pueda conseguir su «sueño».

Fuente:
Esta tarea es una pequeña adaptación de un ejercicio propuesto por John M. Gottman (Gottman y Silver, 2000).

LA CELEBRACIÓN



Descripción:
Una vez que la pareja ha alcanzado sus objetivos, se les pide que celebren sus mejorías de una forma especial: una cena, un viaje de fin de semana, una excursión al lugar en que se conocieron, etcétera.

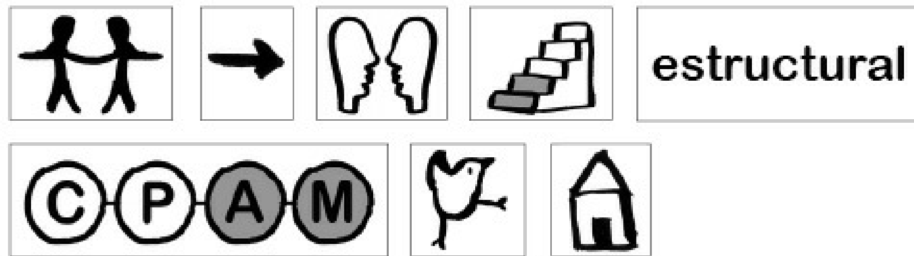
Indicaciones:
Este ritual es simplemente una forma de subrayar los cambios que haya habido y contribuir a afianzarlos.

A tener en cuenta:
Nos gusta dar un tiempo para que la pareja vaya pensando de qué forma llevar a cabo la celebración, por lo que solemos empezar comentándola como una simple posibilidad que tal vez valga la pena considerar, antes de convertirla en una verdadera propuesta en una sesión posterior.

Variantes:
Nos gusta la variante de Ben Furman (Furman y Ahola, 1992) de que la pareja invite a la celebración a todas las personas que de una forma u otra les ayudaron a resolver sus dificultades. Esto contribuye a «repartir el mérito» y afianza el apoyo social a la pareja.

Fuente:
Se trata de una tarea clásica en terapia familiar, que nosotros aprendimos con José Navarro (Navarro Góngora, 1992).

VOLVER A CASARSE



Descripción:
Se propone a la pareja que preparen una nueva boda. Pueden elaborar un listado de lo que mantendrían y quitarían de su primera boda en cuanto a los invitados, vestuario, lugar… Y se les invita a organizar una nuevo enlace como les hubiese gustado entonces. Además, cada uno preparará un pequeño discurso de por qué quiere volver a casarse con la otra persona.

Indicaciones:
Este ritual tiene dos indicaciones. Por un lado, como un paso más respecto de la tarea de la celebración, es una buena opción para parejas que estuvieron a punto de separarse y que al final de la terapia desean renovar su compromiso. Además, está también indicado en aquellos casos en que por alguna circunstancia la boda original no salió bien y eso ha supuesto un lastre para la relación.

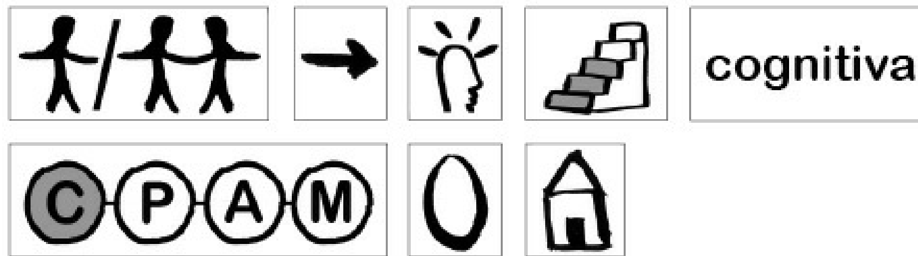
A tener en cuenta:
Si la crisis de la pareja afectó también a los hijos, éstos también pueden participar de alguna manera.

Fuente:
Para esta tarea nos inspiramos en el libro sobre ciclo vital de Frank Pittman (1998). El trabajo sobre cómo mejorar una boda insatisfactoria lo aprendimos de Annette Kreuz (2007).

5.2.
Tareas para bloquear las interacciones negativas

Las tareas que presentaremos en esta sección son diversas, pero comparten un mismo denominador común: tratar de introducir un cambio en la forma estereotipada y rígida en que se suelen producir los intercambios negativos en las parejas. La idea de partida es que en la mayoría de las parejas que llegan a terapia se ha establecido un círculo vicioso en el que se repiten una y otra vez interacciones ineficaces e incluso contraproducentes. Perturbar este círculo vicioso con alguna de las tareas que se discuten a continuación abre la posibilidad de que la situación se «desatasque». Como ya hemos señalado en la introducción a este quinto capítulo, nos parece importante complementar el trabajo de bloqueo de interacciones negativas con el de promoción de interacciones positivas.

VENTAJAS E INCONVENIENTES



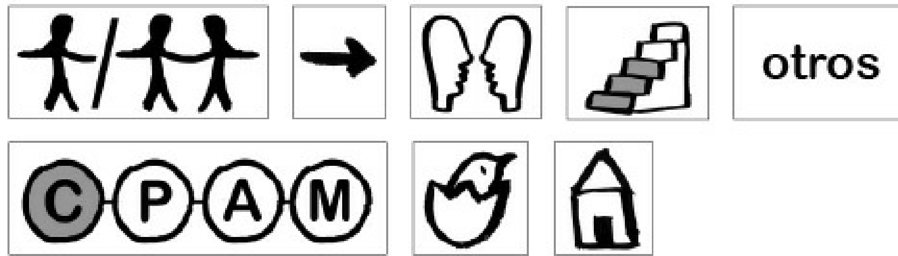
Descripción:
Se pide a cada uno de los miembros de la pareja que elabore una lista detallada de cuáles son las ventajas e inconvenientes de seguir juntos. A continuación, redactan otra lista con las ventajas e inconvenientes de separarse.

Indicaciones:
Esta tarea está indicada para personas que se hallan atascadas en la ambivalencia respecto a su relación. Parejas que se quejan de estar juntos, pero tampoco pasan a la acción de separarse.

A tener en cuenta:
Las dos listas se pueden elaborar de forma individual; de manera individual y comentándola una vez que cada uno la ha finalizado; y en ocasiones directamente de forma conjunta. Si se trabaja con ambos miembros de la pareja y aparecen coincidencias en la lista de ventajas de acabar con la relación, puede preguntarse en la sesión siguiente de qué forma podrían tener estas mismas ventajas *dentro* de la relación.

Fuente:
La tarea se basa en la idea del balance de costes y beneficios de la relación (Beyebach, Landarroitajáuregui, Pérez Opi, 1998).

DÍAS PARES E IMPARES



Descripción:
Se pide a la pareja que elijan tres días a la semana durante los cuales ambos van a comportarse como si hubiesen decidido separarse y otros tres días durante los cuales se comporten como si hubieran decidido seguir juntos. El séptimo día de la semana cada uno hará lo que quiera.

Indicaciones:
Esta sugerencia también está indicada para parejas en que ambos presentan una alta ambivalencia respecto a la decisión de separarse o no, sin coincidir temporalmente en la misma posición. Esta tarea bloquea la rápida inversión de posiciones que tiene la pareja y les ofrece la oportunidad de estar a la vez en la misma posición durante un tiempo prolongado. También utilizamos esta tarea en el trabajo con personas que acuden solas a terapia, con dudas sobre su relación.

Variantes:
Se puede completar esta propuesta con la indicación de que cada uno vaya registrando, al final de cada idea, sus pensamientos y emociones.

Fuente:
Esta tarea es una adaptación de una propuesta de Mara Selvini Palazzoli y su equipo (1978).

LA SEPARACIÓN CURATIVA



Descripción:
Se trata de proponer a la pareja una separación de tres meses como una forma de reconquistar al otro o, por el contrario, darse cuenta de que no hay reconciliación. Esta manera de trabajar conlleva dos reglas fundamentales: por un lado, ambos tienen que comprometerse a no mantener relaciones sexuales ni íntimamente emocionales con terceros. Y, por otro, es necesario que vivan en casas separadas. La tarea consiste en actuar como si fueran novios, llamarse, organizar citas, hacerse regalos, escribirse mensajes o mandarse cartas, ir al cine, a cenar… Después de cada cita, cada uno vuelve a su casa y recoge en un diario los sentimientos que experimenta respecto al otro y a la situación. Pasado un tiempo (dependiendo de cada pareja) estarán preparados para tomar una decisión.

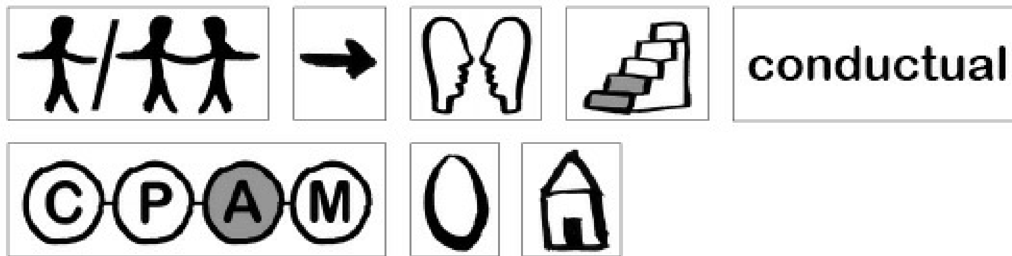
Indicaciones:
«La separación curativa» es una especie de «último cartucho» para aquellas parejas que llevan tiempo en crisis, pero no se atreven a dar el paso de la separación y quieren intentar mejorar. Es una manera de analizar por separado cómo están en la relación y fuera de ella.

A tener en cuenta:
Para prescribir esta tarea ambos tienen que comprometerse a cumplir las normas y ambos deben querer luchar por la relación. Si no, se corre el riesgo de que mientras uno está intentando mejorar la situación, el otro aproveche la separación para que le resulte más fácil la ruptura.

Durante la «Separación curativa», se organizan entrevistas individuales de la terapeuta con cada uno de los miembros, en las que se revisan los diarios.

Fuente:
Aprendimos este procedimiento de Annette Kreuz (2007).

ESTAR «DENTRO DE UNA BURBUJA»



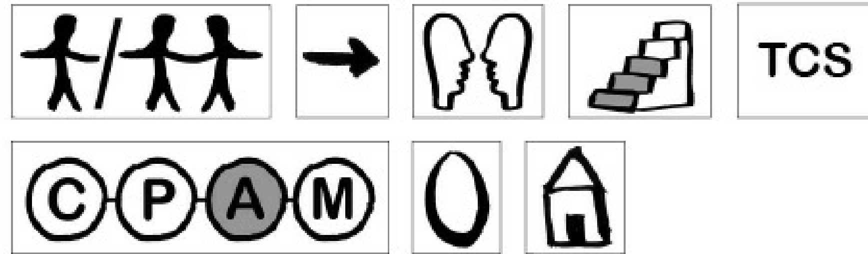
Descripción:
Se propone a cada miembro de la pareja que cuando a uno de los dos le apetezca tener un espacio de intimidad y ser respetado por el otro se ponga un sombrero y permanezca con él puesto hasta que desaparezca la necesidad de aislamiento.

Indicaciones:
Sirve para aquellas parejas en que no se respeta la necesidad de un espacio personal y que pretenden que el otro esté siempre disponible para hablar. De todas formas, hay que tener cuidado de que esta tarea no sea utilizada como una forma de evitar tratar ciertos temas.

Variantes:
Se puede poner un límite temporal a la utilización del sombrero. Lógicamente, es posible convenir cualquier otra señal externa para indicar que se está «dentro de una burbuja»: banderas, chapas, pañuelos…

Fuente:
Esta tarea se basa en los planteamientos de la terapia de parejas cognitivo-conductual (Costa y Serrat, 1976).

DOS ELOGIOS POR CADA CRÍTICA



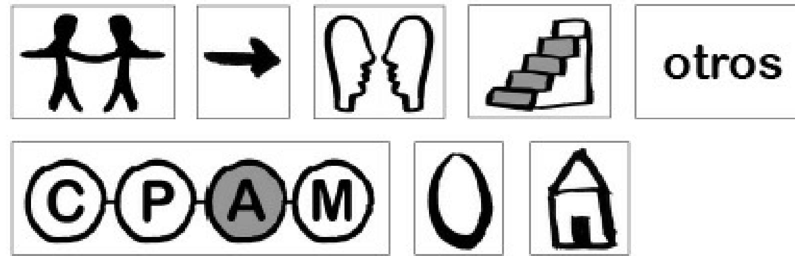
Descripción:
Se sugiere a la persona que critica constantemente a su pareja que a partir de un momento dado cada vez que vaya a criticar una conducta de su cónyuge primero haga dos comentarios positivos sobre ella.

Indicaciones:
Esta tarea se propone a parejas que constantemente está criticándose, como una forma de interrumpir el patrón de descalificaciones mutuas. Además, es una invitación a buscar aspectos positivos en la otra persona.

Variantes:
Esta tarea también puede emplearse con padres e hijos, o entre hermanos.

Fuente:
La investigación de John Gottman sobre la proporción de intercambios positivos e intercambios negativos en parejas en conflicto fue nuestro punto de partida para esta tarea (Gottman, 1994).

HABLAR Y ANDAR COGIDOS DE LA MANO

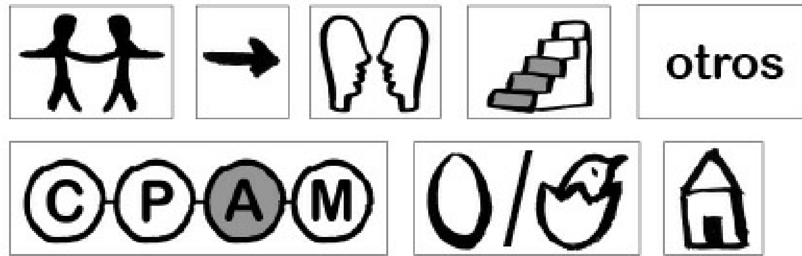


Descripción:
Se propone a la pareja que comenten su problema andando. Primero habla uno en primera persona sobre lo que siente y piensa al respecto, con los ojos cerrados, mientras el otro escucha y lleva de la mano a su compañero como si éste fuera ciego. Después se intercambian los papeles.

Indicaciones:
Cuando las discusiones en la pareja son destructivas, esta tarea abre nuevas opciones al establecer un contexto de conversación diferente, que además crea una experiencia emocional de confianza.

Fuente:
Adaptamos esta tarea de una intervención de Emilio Gutiérrez.

LAS BALAS



Descripción:
Explicamos a la pareja que sus enfrentamientos y faltas de acuerdo son una especie de guerra y que, como todos sabemos, las guerras se libran, entre otras cosas, con pistolas cargadas con balas y soldados provistos de chalecos antibalas. Nosotros les daremos a cada uno seis balas y tres chalecos simbólicos. Es decir, cada uno tiene seis posibles peticiones que puede hacer a su pareja (las balas) y tres posibilidades de rechazarlas (los chalecos antibalas).

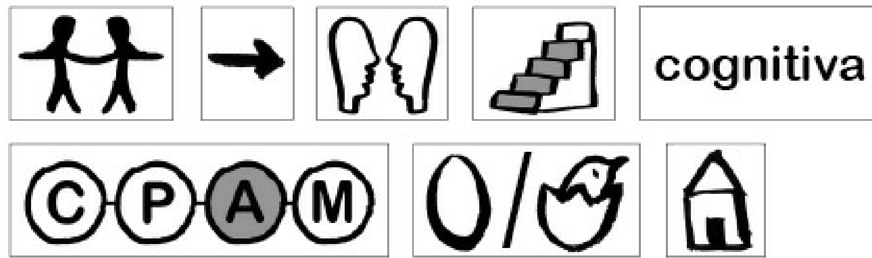
Cada bala consiste en la expresión clara y directa de un deseo, por ejemplo: «Quiero que este domingo comamos en casa de mis padres». Cuando uno de los dos «dispara» debe dejar claro al otro que se trata de una de las balas concedidas en la consulta («Esto es una bala»). El otro puede responder afirmativamente y aceptar la petición, o negarse a ella utilizando uno de sus «chalecos antibalas».

Indicaciones:
Esta tarea es una forma lúdica de gestionar los desacuerdos de baja intensidad, especialmente cuando a los miembros de la pareja les cuesta negociarlos de forma explícita.

A tener en cuenta:
Suele ser necesario hacer hincapié en que deben de gastar todas sus balas hasta la sesión siguiente. No vale utilizar siempre la misma bala (formular la misma petición) hasta que el otro no tenga más remedio que aceptarla. Conviene que cada uno lleve un registro por escrito de las balas y los chalecos utilizados, para ayudar después a recordar lo ocurrido respecto a la tarea durante la puesta en común en la siguiente sesión. Esta puesta en común es una parte importante de la prescripción, ya que suele ser generadora de nuevos significados y posibilidades.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Esther Pérez Opi y Jose Ramón Landarroitajáuregui.

QUEJAS Y ANHELOS



Descripción:
Explicamos a la pareja que con frecuencia bajo sus quejas se esconde un anhelo, es decir, que se quejan porque en realidad desean algo bueno o curativo en su relación. Por ejemplo:

- **Queja:** ¿Por qué no bajas nunca la basura y dejas que se amontone?
- **Anhelo:** Me gustaría que funcionáramos más como compañeros de un mismo equipo en las tareas domésticas.

- **Queja:** Nunca me llamas durante el día.
- **Anhelo:** Deseo que nos pudiéramos sentir cerca el uno del otro, incluso cuando estamos separados.

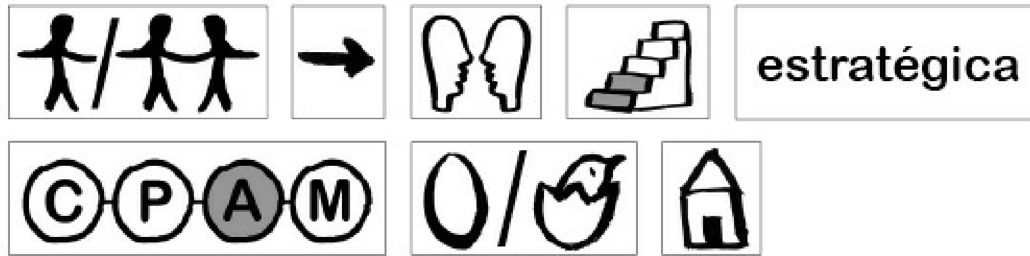
- **Queja:** Estoy hasta las narices de que cuando tengo una bronca siempre te pongas de parte de los demás.
- **Anhelo:** Me gustaría sentirme más apoyado por ti.

Se les sugiere que en casa elaboren cada uno una lista de algunas de las quejas que suelen escuchar del otro y escriban una frase que exprese cuál es el anhelo que creen que subyace a la crítica. La lista puede comentarse en la sesión siguiente.

Indicaciones:
Cuando las quejas mutuas no pueden resolverse de forma más sencilla mediante la negociación, esta tarea permite pasar a un nivel de mayor carga emocional.
A tener en cuenta:
Puede ser necesario practicar la reconversión de las quejas en anhelos con algunos ejemplos durante la propia sesión.

Fuente:
Hemos adaptado esta tarea de John M. Gottman (Gottman y Silver, 2000).

UN EURO POR INSULTO



Descripción:
Se pide a la pareja que cada uno coloque una hucha en un lugar visible de la casa. Cada vez que un miembro de la pareja insulta al otro debe meter un euro en el bote de su cónyuge. Pasada una semana se recuentan los euros. El que más euros tenga (el que más insultos ha recibido) puede gastar en lo que quiera el contenido de ambas huchas. En caso de empate se amplía el tiempo de recuento.

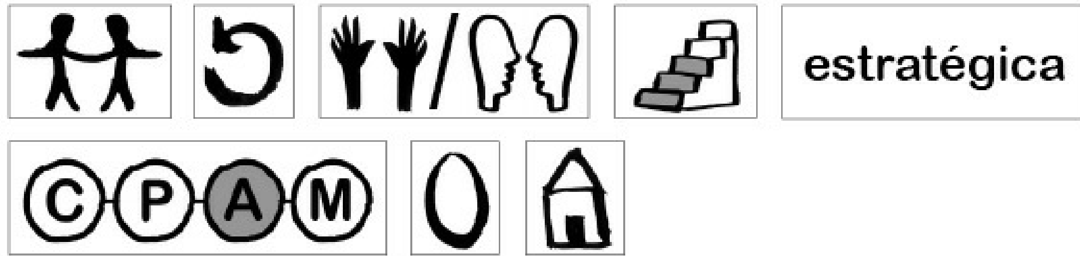
Indicaciones:
Sugerimos esta tarea a parejas que llegan con facilidad a los insultos y que afirman que les cuesta «controlarse».

A tener en cuenta:
Normalmente no proponemos esta tarea aislada, sino en combinación con alguna otra que promueva formas más constructivas de discusión.

Si es uno solo el que insulta, lógicamente propondremos un único bote.

Fuente:
Desarrollamos esta tarea como una manera más de bloquear las escaladas de violencia simétricas contraproducentes en la pareja.

ZONAS ROJAS

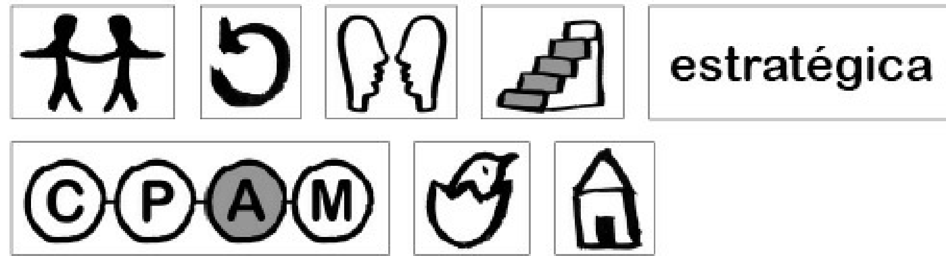


Descripción:
Se propone a la pareja que busquen y elijan dentro de su casa «zonas rojas», lugares de su hogar donde nunca se les ocurriría discutir (la bañera, una mesa, en la despensa). La tarea consiste en que a partir de ese momento sólo pueden discutir en esos lugares marcados. Si la discusión ya ha comenzado, entonces el que primero se dé cuenta para y le recuerda a su compañero que tienen que desplazarse hasta una «zona roja».

Indicaciones:
Indicada para parejas en crisis con discusiones constantes o que llegan a altos niveles de escalada de reproches. Esta tarea les ayuda a cortar la discusión modificando el contexto espacial en que tiene lugar.

Fuente:
Esta tarea está en la línea de las intervenciones ericksonianas de perturbación de la pauta problema que se utilizan en terapia estratégica (Fisch *et al.*, 1982) y que en sus primeros escritos retomaron algunos autores centrados en las soluciones (De Shazer, 1986; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989).

DISCUTIR SALTANDO EN LA CAMA



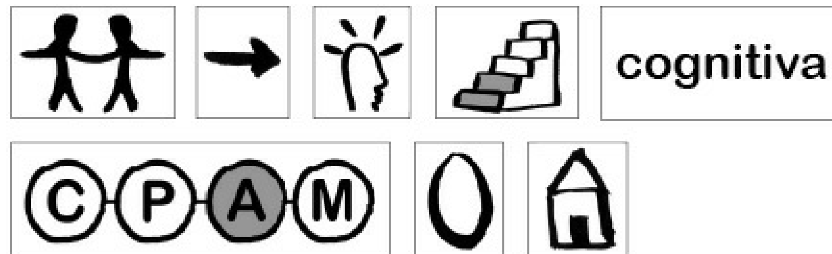
Descripción:
Sugerimos a la pareja que cuando esté discutiendo y uno de los dos perciba que la discusión se está yendo de las manos, pronuncie las palabras «salto de cama», se suba a la cama y comience a saltar. Si su compañero quiere seguir con la discusión tiene que imitarlo. Si no se sube también a saltar a la cama, la discusión no se continúa.

Indicaciones:
Esta propuesta es una buena opción para parejas cuyas discusiones tienden a salirse de tono.

Variantes:
Se puede sugerir que además de saltar en la cama lo hagan en ropa interior o desnudos: él con un sombrero y ella con un lazo en la cabeza, etcétera.

Fuente:
Se trata de otro ejemplo de intervención sobre la secuencia problema, en este caso propuesta por Esther Pérez Opi y José Ramón Landarroitajáuregui (1995).

EL 1 POR CIENTO DE LA RAZÓN



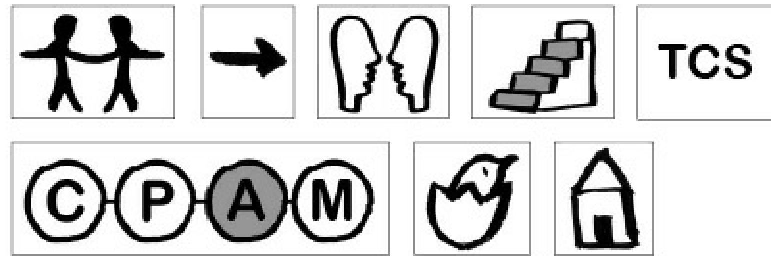
Descripción:
Se plantea a ambos miembros de la pareja que durante las discusiones cada uno se fije en el 1 por ciento de razón que como mínimo tiene el otro. La tarea consiste en descubrir ese porcentaje.

Indicaciones:
Se utiliza con personas que durante sus discusiones siempre creen llevar toda la razón. Admitir que haya un 1 por ciento de razón del otro contribuye a flexibilizar la perspectiva y empezar a ponerse en el lugar del otro.

Variantes:
Para intensificar el efecto puede pedirse a cada uno que vaya apuntando el 1 por ciento de razón del otro.

Fuente:
Esta tarea se basa en la tradición de los entrenamientos en comunicación en parejas (Costa y Serrat, 1976).

LA DISCUSIÓN ESTRUCTURADA



Descripción:
Se le propone a la pareja una forma estructurada de hablar sobre sus problemas. El ejercicio se practica dos días por semana, con un reloj o despertador encima de la mesa. Para decidir quién empieza lanzan una moneda al aire. El primero en hablar expondrá durante diez minutos su lista de agravios, mientras el otro se limitará a escuchar. Pasados los diez minutos, esa persona cesará de hablar, cediendo el turno a su pareja, que consumirá su tiempo exactamente de la misma manera. El día siguiente empieza la otra persona.

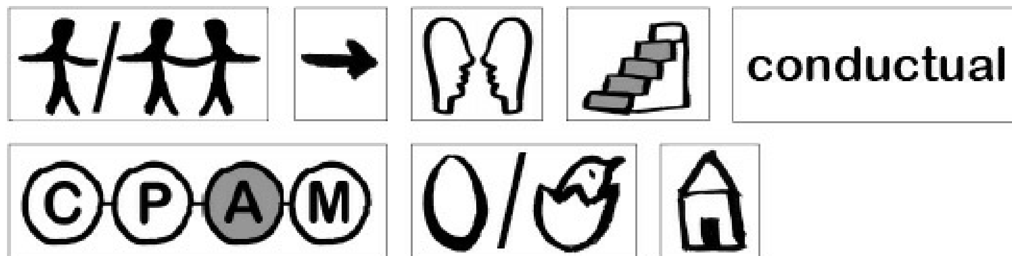
Indicaciones:
Esta tarea está indicada para parejas que constantemente discuten sobre los mismos temas, sin llegar nunca a una solución. El objetivo principal es introducir claridad en esta situación confusa, pero puede funcionar también de forma paradójica, por saturación. Si hay riesgo de violencia, la tarea está contraindicada.

A tener en cuenta:
Conviene insistir en que quien hable en segundo lugar no debe responder a las acusaciones de quien habló primero, sino plantear sus propias quejas. Lo dicho durante el ejercicio, y el ejercicio mismo, no podrá comentarse ni antes ni durante ni después de finalizado.

Variantes:
En cada discusión estructurada, puede haber varias rondas de intervenciones, siempre que se marquen de antemano. En este caso, puede darse un matiz más psicoeducativo a la tarea, proponiendo que cada miembro de la pareja haga, antes de expresar sus puntos de vista, un pequeño resumen de lo que entendió que le dijo el otro.

Fuente:
Esta tarea fue propuesta originalmente por Steve de Shazer y su equipo, cuando aún trabajaban en una línea más estratégica que centrada en las soluciones (1982).

TIEMPO FUERA



Descripción:
Se explica a los miembros de la pareja que, en cuanto en el transcurso de una discusión uno de los dos perciba que él mismo o su pareja se están «calentando», haga la señal de «tiempo fuera» (una «T» con las manos) y abandone inmediatamente la habitación. La otra persona no debe ni seguirle ni impedirle que se vaya. Cuando quien se fue sienta que se ha calmado (si lo que percibió es que se excitaba la otra, cuando crea que tal vez se haya calmado) puede volver a la habitación. Si desea retomar el tema de conversación puede hacerlo, pero debe antes reconocer «El 1 por ciento de razón» que tenía su pareja. Si cualquiera de los dos vuelve a descontrolarse, se repite el procedimiento.

Indicaciones:
Se recomienda en casos de parejas cuyas discusiones son tan intensas que no pueden encauzarse con la tarea de «La discusión estructurada». «Tiempo fuera» corta la discusión antes de que se llegue a un punto en que se produzca una agresión verbal o física. Si se trata de violencia de género (es decir, la violencia no es recíproca ni simétrica, sino un ejercicio de dominación de uno sobre otro), esta tarea está contraindicada.

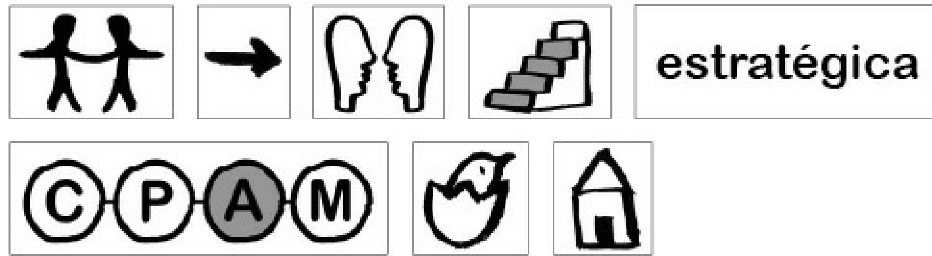
A tener en cuenta:
Cuando haya riesgo de que se llegue a agresiones físicas, «Tiempo fuera» seguramente resulte insuficiente y habrá que acompañarlo de medidas específicas contra la violencia.
Hay que hacer hincapié en que esta tarea no sea utilizada como una forma más de agredirse; para ello es importante que quede claro que el gesto de la «T» es una manera de proteger la relación, no de echar al otro de la habitación.

Para una persona que se enardece mucho en las discusiones no siempre es fácil darse cuenta de su propio estado de excitación. Puede ser necesario un trabajo previo para que aprenda a leer el «termómetro» de su propia activación. De hecho, el «termómetro» puede convertirse en una tarea en sí misma, previa a que empiece a aplicarse «Tiempo fuera».

Fuente:
Esta intervención es un clásico del trabajo con parejas en que hay riesgo de violencia. La

aprendimos de Pepe Navarro (1992).

RITUAL DE CONGELACIÓN



Descripción:
Se indica a la pareja que busquen por separado un símbolo u objeto que les recuerde el tema de discusión. Cuando lo hayan hecho, los ponen en común comentando por qué los han elegido. A continuación, colocan los elementos seleccionados en un recipiente con agua y lo meten en el congelador. La próxima vez que surja una discusión sobre el asunto deben dejar de discutir, ir al congelador y sacar el recipiente. Durante el tiempo que dure la descongelación, se les propone hablar sobre los puntos fuertes y cualidades positivas de su relación. Una vez que se hayan descongelado los objetos, pueden, si quieren, continuar con la pelea por el asunto conflictivo.

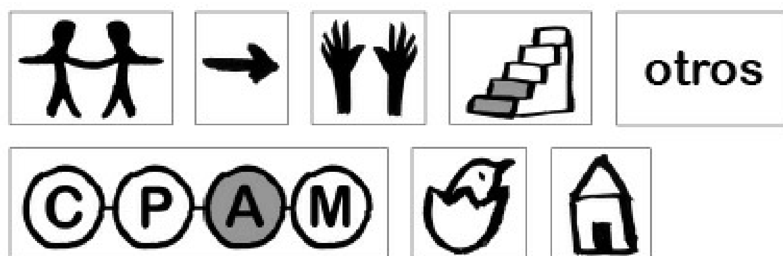
Indicaciones:
El «Ritual de congelación» está indicado cuando lo que motiva las discusiones en la pareja es siempre un mismo tema, que se plantea de forma repetitiva y, además, no tiene solución (por ejemplo, un agravio como una infidelidad pasada; una mala decisión que se tomó en su momento, etcétera).

Esta propuesta no resulta adecuada cuando un miembro de la pareja quiere tratar un tema y el otro nunca le da la oportunidad para ello, ya que en este caso la tarea supondría aliarse con quien está evitando hablar y alienar a quien sí quiere hacerlo.

Variantes:
Hay una tarea similar que utilizamos con personas que tienen problemas de alcoholismo. En este caso se trata de pedirles que tengan una bebida alcohólica conservada en el congelador, y que si sienten el impulso de beber esperen a que se descongele.

Fuente:
Esta tarea fue desarrollada originalmente por Evan Imber-Black (1991).

EL VASO DE AGUA

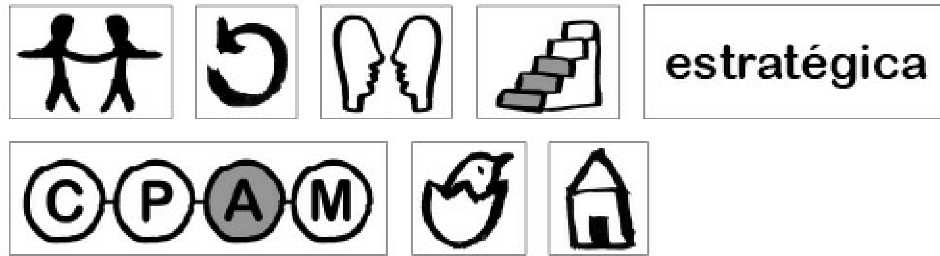


Descripción:
Se pide a la persona que desconfía de su pareja que a diario, antes de que ésta llegue a casa, ponga encima de la mesa un vaso con tanta agua como desconfianza haya sentido durante esa jornada. Al llegar su pareja tiene que bebérselo de un trago sin hacer ningún comentario ni hablar del tema.

Indicaciones:
Esta tarea metafórica está indicada para parejas en que uno de los miembros ha superado una adicción, pero el otro sigue desconfiando de su recuperación.

A tener en cuenta:
Solemos definir que una buena parte de la desconfianza en realidad no es tal, sino una forma de mantener «la guardia alta» y ayudar a evitar posibles recaídas. Lo que se bebe en el vaso simboliza la parte destructiva y poco útil de la desconfianza.

LA INTERFERENCIA



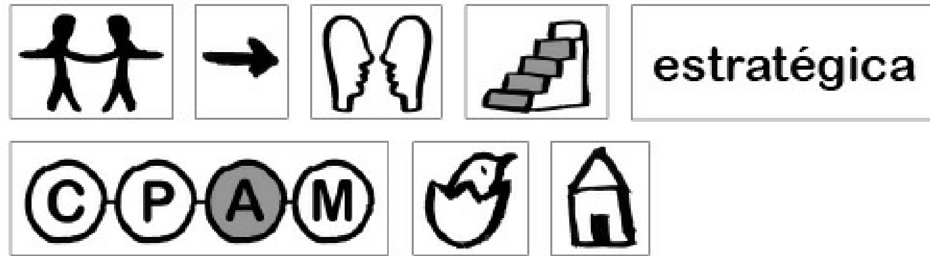
Descripción:
En una sesión conjunta se pide a la persona «acusada» que cuando llegue a casa simule alguna de las conductas de las que se le acusa (por ejemplo, actuar como si estuviera borracho o drogado, o como si hubiera estado con otra persona).

Indicaciones:
Esta tarea se dirige a perturbar el círculo vicioso que a menudo se produce entre «acusador» y «acusado» en torno a temas como la bebida, las drogas o las aventuras extraconyugales: cuanto más trata el acusado de comportarse con normalidad para demostrar que la acusación es infundada, más sospecha el acusador que están ocultándole algo. La interferencia anula el valor informativo de la conducta del acusado y deja al acusador sin forma de discriminar si el acusado está o no fingiendo.

A tener en cuenta:
Esta intervención deja desarmado al acusador, de ahí que sólo es procedente si ambos miembros de la pareja reconocen (o la terapeuta tiene muy claro) que las acusaciones son realmente infundadas.

Fuente:
La interferencia es una de las «tácticas específicas» descritas por Richard Fisch y sus colegas del MRI de Palo Alto (Fisch *et al.*, 1982).

PONER A DIETA LOS CELOS



Descripción:
Proponemos a la persona que está bajo sospecha que cada vez que la otra se disponga a interrogarla, vigilarla o restringir sus actividades fuera de casa se niegue a ello, diciendo «Te quiero mucho, pero no deseo engordar los celos». La persona celosa deberá también poner en marcha alguna alternativa a las conductas controladoras.

Indicaciones:
«Poner a dieta los celos» se dirige a bloquear el patrón interaccional que se suele establecer entre una persona celosa y su pareja, en el que los intentos de aplacar a la persona celosa en realidad van dando cada vez mayor poder a ésta sobre la relación. Es una tarea más directa y colaborativa que la de «Interferencia».

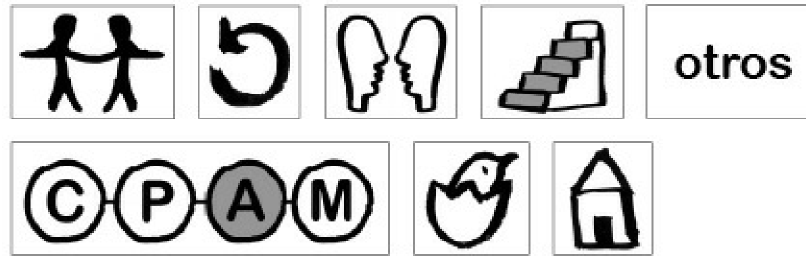
A tener en cuenta:
Antes de plantear la tarea, revisamos en sesión con la pareja qué conductas de ambos alimentan (refuerzan) los celos. Por parte de la persona celosa, probablemente refuercen los celos conductas como interrogar al otro, registrar sus ropas, revisar su móvil o tratar de restringirle ciertas actividades. Por parte de la persona bajo sospecha, las conductas que seguramente estén alimentando los celos sean dar cuenta de todos sus movimientos, dejarse registrar la ropa o el móvil, renunciar a ciertas actividades, etcétera.

Esta tarea es tremendamente eficaz cuando conseguimos que ambos trabajen conjuntamente en contra de los celos. Para ello es necesario «ganarnos» sobre todo a la persona celosa.

Variantes:
Esta tarea puede combinarse con la de «Interferencia».

Fuente:
Creamos esta tarea desde una lógica MRI, tras observar una y otra vez cómo las conductas con que la persona bajo sospecha pretende aplacar al acusador en realidad funcionan como soluciones intentadas ineficaces.

CUADERNO DE PREGUNTAS



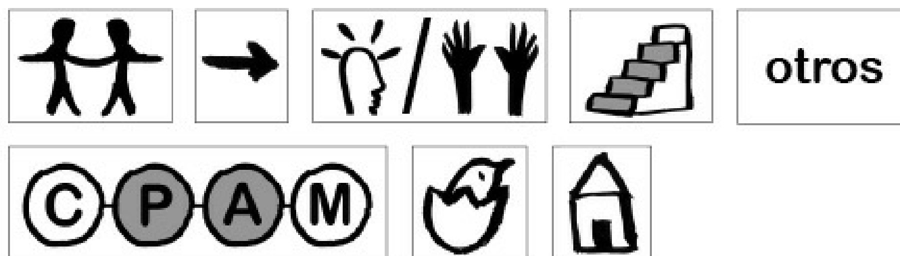
Descripción:
A la persona que sufre los celos se le propone elaborar una lista lo más larga posible con todas las preguntas que se le ocurran acerca de lo que motiva sus celos. Éstas deben contener todas las dudas y sospechas que tenga. No importa que repita alguna de las preguntas o que sólo cambie algún mínimo matiz. Una vez confeccionada la lista, se le pide a la pareja que elijan un momento al día (entre treinta y sesenta minutos) para hablar sobre ella: uno pregunta y el otro contesta. Pasado ese tiempo no pueden volver a hablar más del asunto. Si se acaban las preguntas antes de hora, deberán volver a empezar por la primera. Esto lo repiten todos los días.

Indicaciones:
Utilizamos esta tarea cuando el componente obsesivo de los celos lleva a que la tarea de «Poner a dieta los celos» no funcione. Con esta prescripción del síntoma buscamos un efecto de saturación.

Variantes:
Podemos acentuar el carácter paradójico de esta tarea animando a la persona bajo sospecha a que añada preguntas a la lista de la persona celosa.

Fuente:
Descubrimos esta tarea en una publicación de Esther Pérez Opi (2004).

AGRAVIOS Y DESAGRAVIOS



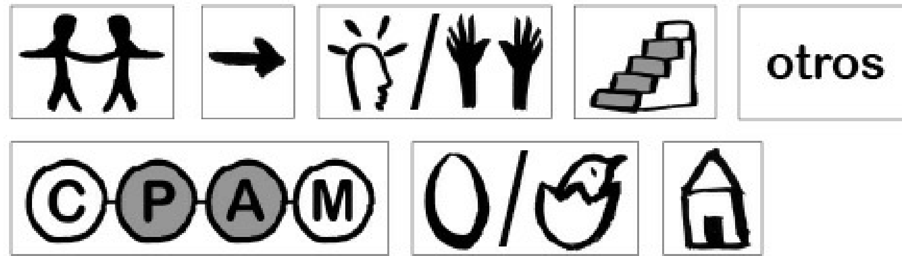
Descripción:
Cada miembro de la pareja elabora una lista de las situaciones en que se ha sentido agraviado por el otro. Al lado de cada agravio, escribirá qué acto concreto de desagravio de su pareja serviría para poder «pasar página». La lista es personal. Durante la sesión siguiente se comentan las dos listas y se planea cómo llevar a cabo los desagravios.

Indicaciones:
Recurrimos a esta tarea cuando la pareja ha mejorado en su interacción presente, pero sigue sufriendo los efectos negativos de daños pasados que han quedado enquistados en la relación.

A tener en cuenta:
Los actos de posible desagravio deben ser concretos y específicos. Puesto que no siempre es fácil para la persona que se siente agraviada encontrar qué sería un buen desagravio, suele ser necesario dejarle un tiempo para pensarlo. Si cualquiera de los dos entiende que no hay desagravio posible para un agravio dado, trabajaremos individualmente con la persona a qué conclusión le lleva eso. A veces, proponemos nosotros un «ritual de expiación».

Fuente:
Esta tarea también es una propuesta de Esther Pérez Opi y José Ramón Landarroitajáuregui.

RITUAL PARA PASAR PÁGINA



Descripción:
Se propone a la pareja elaborar un ritual simbólico para «pasar página» en sus conflictos irresolubles. Empezamos pidiendo que cada uno por separado busque símbolos que representen esos conflictos. Durante la sesión, se fomenta un diálogo acerca del significado que esos símbolos tienen para cada miembro de la pareja. Después, se les indica que en casa piensen de cuáles de esos objetos o partes de ellos quieren desprenderse y cuáles creen que todavía deben conservar un tiempo. En la siguiente sesión, se comentan sus conclusiones. A continuación, se les sugiere que cuando se encuentren preparados se deshagan de forma ritual de esos objetos, enterrándolos, incinerándolos, arrojándolos al mar, etcétera.

Indicaciones:
Esta tarea sirve para abordar conflictos irresolubles sobre asuntos no resueltos del pasado. Solemos emplearla a fin de trabajar aquellos conflictos que no han podido ni resolverse en terapia ni superarse mediante la tarea de «Agravios y desagravios».

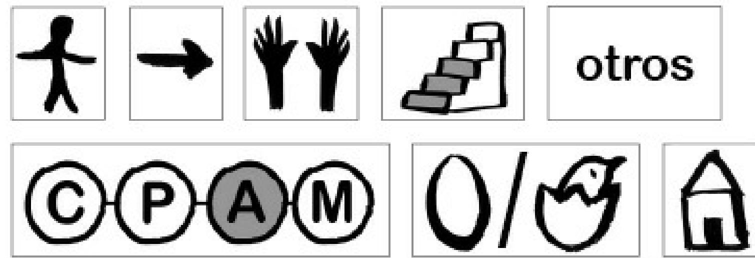
Fuente:
Recogimos esta tarea de una revisión de rituales terapéuticos realizada por Inmaculada Ochoa de Alda (1996).

5.3.
Intimidad y sexualidad

Las relaciones sexuales[12] constituyen una parte importante del contenido de una terapia de pareja exitosa. Por una parte, porque suelen resultar afectadas cuando entre los integrantes de la pareja existen dificultades en otros niveles. Por otra, tal vez aún más importante, porque la erótica de la pareja es fuente de experiencias e interacciones positivas y un importante recurso para el cambio.

Por este motivo, nos parece importante incluir la dimensión erótica en la terapia, incluso aunque nuestros consultantes tal vez se muestren inicialmente un tanto remisos a hablar de su vida sexual. Dedicaremos esta sección a presentar algunas tareas sencillas que pueden ayudar a las parejas a mejorar sus relaciones sexuales. Para el tratamiento de problemas específicos como la disfunción eréctil, la eyaculación precoz, el vaginismo o la anorgasmia remitimos a los protocolos de terapia sexual que han venido desarrollándose desde los años setenta (Masters y Johnson, 1970; Kaplan, 1975).

FOMENTANDO LAS FANTASÍAS ERÓTICAS



Descripción:
Sugerimos a la persona que ponga en marcha todo aquello que le lleve, le haya llevado o piense que pudiera llevarle a sentirse potencialmente excitada. Es posible proponer opciones como:

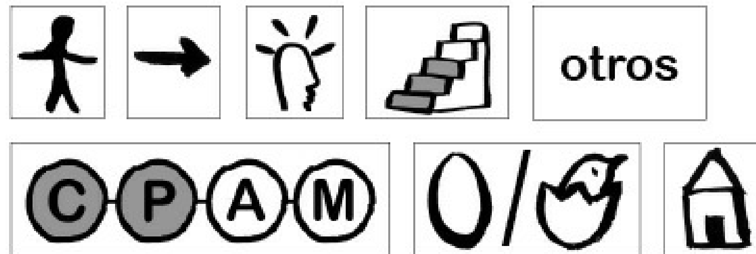
- Lecturas, películas o cualquier otro tipo de material erótico que tal vez le resulte estimulante.
- Cambiar su apariencia para sentirse más sexy: se le sugiere que piense en tres o cuatro cosas que cambiará en su forma de vestir o en otro de manera que se sienta más sexy de lo que se siente ahora y se le indica que lleve a cabo uno de estos cambios cada semana y se fije en qué efecto surte.

Indicaciones:
Esta prescripción se utiliza con personas que se quejan de falta de deseo erótico.

A tener en cuenta:
Conviene, en sesión, desmitificar la idea de las fantasías como deseos insatisfechos, o de que se han de llevar a la práctica. En el terreno de la fantasía la libertad no está sometida a los límites que nos impone la plausibilidad de la práctica erótica. Las fantasías no tienen por qué ser saludables, ni lícitas ni correctas, sólo fantasías.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Chema Rodríguez de Castro (2003).

DIARIO DE PENSAMIENTOS ERÓTICOS



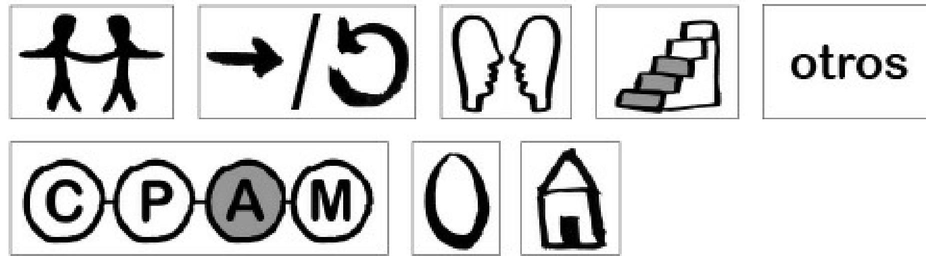
Descripción:
Se le pide a la consultante que escriba un diario personal sobre los pensamientos sexuales que tiene durante el día. A continuación, se le sugiere que elija uno de esos pensamientos y que lo desarrolle en su imaginación en forma de película, cómic… Un paso más es que lo escriba o dibuje.

Indicaciones:
Esta tarea se propone a personas con ausencia de deseo y con dificultades para fantasear. La recomendamos después de haber realizado la tarea de estimulación de los deseos eróticos.

A tener en cuenta:
Si la persona comenta que carece de pensamientos eróticos durante todo el día, puede sugerírsele, por ejemplo, que imagine diferentes encuentros sexuales excitantes para ella y que escriba en su diario sobre dichos encuentros. Tal vez sea útil contar con bibliografía sobre fantasías sexuales de donde tomar ideas. La recomendación de películas, relatos o novelas eróticas (sin darles pistas o expectativas de excitación) constituye en sí misma otra tarea que completa y refuerza este diario de pensamiento sexuales.

Fuente:
Esta tarea es una adaptación narrativa que hemos hecho del trabajo con fantasías eróticas.

FOCALIZACIÓN SENSORIAL



Descripción:
Se sugiere a la pareja que realice el siguiente ejercicio:
«Desde hoy hasta la próxima vez que nos veamos os proponemos que vuestros contactos sexuales sigan unas pautas diferentes a las de ahora. Durante el ejercicio, queda totalmente prohibido el coito. Decidiréis de antemano el día o la noche en que vais a empezar este experimento. Al llegar al dormitorio ambos os desnudáis y os tumbáis en la cama. Es importante que haya luz suficiente para veros, tendréis que decidir si usar velas o bombillas tamizadas. Una vez desnudos, podéis lanzar una moneda para ver quién comienza. A continuación, seguid estas pautas:

- El que comienza puede acariciar al otro todo el cuerpo excepto los genitales (y los pechos de ella). Comienza por detrás y después le da la vuelta para acariciarle por delante
- Tras diez minutos, cambiáis de papel, y el que ha sido acariciado ahora acaricia al otro durante diez minutos.
- Quien está siendo acariciado puede abandonarse al placer y disfrutar, pero, si se excita, no pedir nada al otro.
- Lo importante es que os fijéis en vuestras sensaciones cuando acariciáis y sois acariciados. Qué emociones y sentimientos os surgen. Qué parte de vuestro cuerpo os gusta más que os acaricien y cuál os gusta más acariciar.

Es importante que hagáis este ejercicio al menos tres veces desde hoy hasta la próxima vez que nos veamos».

Indicaciones:
Cuando hay problemas en las relaciones sexuales de una pareja, es habitual que todo lo corporal termine problematizado, de modo que ninguno de los dos sea capaz de relajarse y simplemente disfrutar. A menudo, esto lleva a una evitación (por parte de uno o de ambos) de todo lo erótico. Esta tarea pretende revertir dicho proceso, restaurar un espacio de

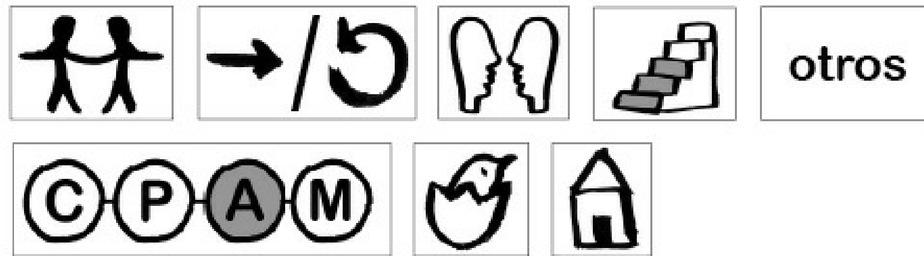
intimidad previsible y controlable, en un contexto de no exigencia. Por eso esta tarea es una buena forma de empezar casi cualquier intervención con la sexualidad de la pareja. Insistir en los detalles prácticos (velas o bombillas, qué crema usar, etcétera) tiene un valor distractor, que reduce la ansiedad ligada al ejercicio.

A tener en cuenta:
Si es muy grande la problematización del cuerpo (y, en concreto, de los genitales), las primeras sesiones de focalización pueden hacerse con la ropa interior puesta.

Esta tarea puede ejercer un efecto positivo de tipo paradójico, de modo que la pareja «fracase» porque al final sí terminen teniendo una relación sexual. La actitud de la terapeuta será entonces «reñirles» amablemente… y sugerir que sigan con el ejercicio.

Fuente:
La focalización sensorial goza de una larga tradición en terapia sexual desde los trabajos pioneros de Master y Johnson (1970). Helen Kaplan habla del *pleasuring* (Kaplan, 1975).

FOCALIZACIÓN SENSORIAL CON CARICIAS GENITALES



Descripción:
Se propone a la pareja que en el ejercicio anterior incluyan los genitales en la sesión de caricias, pero sin perseguir la consecución del orgasmo. Se les sugiere que se fijen en lo que les gusta más de lo que hace el otro y en qué y cómo lo hace.

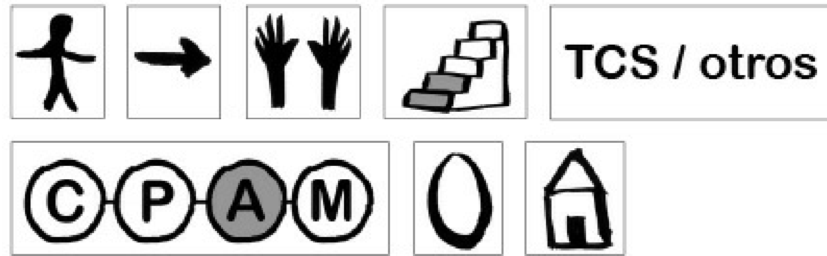
El último paso es «permitir» el orgasmo y eventualmente el coito.

Indicaciones:
Esta tarea es una paso más de la anterior y comparte sus indicaciones.

A tener en cuenta:
Esta tarea sólo puede proponerse una vez que la pareja ha realizado la tarea de «Focalización sensorial». Los «permisos» para la consecución del orgasmo y eventualmente del coito pueden ir dándoseles según la evolución de la pareja.

Fuente:
Masters y Johnson (1971); Kaplan (1975).

BAÑO SENSUAL



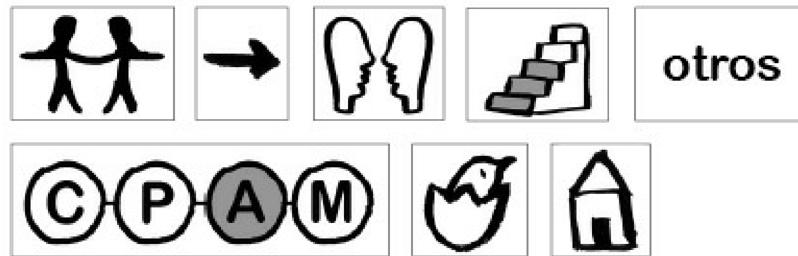
Descripción:
Se propone a la consultante darse un baño dos veces a la semana. Debe acondicionar el cuarto con una luz tenue (pueden ser velas…), olores agradables, música relajante, etcétera. Es un momento exclusivamente para ella donde nada ni nadie puede molestarla. Durante el baño, se le indica que recorra su cuerpo con las manos en forma de caricias, fijándose en aquellos puntos que más le gustan. No tiene que masturbarse, sólo acariciarse mientras disfruta de la luz, los olores, la música…

Indicaciones:
Este ejercicio está diseñado para mujeres con falta de deseo sexual, que además reconocen no haber explorado su cuerpo ni tenido fantasías sexuales. Normalmente, tampoco han practicado nunca la masturbación. La tarea las ayuda a adquirir un conocimiento más exhaustivo acerca de las partes de su cuerpo que más las excitan.

Variantes:
En un segundo momento, puede complementarse esta tarea con la indicación de que la persona añada una fantasía sexual a la situación.

Fuente:
Esta variante se basa en los trabajos ya citados de Masters y Johnson (1971) y Kaplan (1975).

BAÑO SENSUAL EN PAREJA



Descripción:
Se propone a cada miembro de la pareja bañar al otro dos veces a la semana. Al igual que en la tarea anterior, deben acondicionar el cuarto de baño a su gusto con una luz tenue, olores agradables, música relajante, etcétera. Se sortea quién comienza bañando al otro. La persona que empieza desnuda al otro y acto seguido le da un baño «a la manera como se baña a los niños», sin meterse a la vez en la bañera. El baño termina secando al otro y dándole un masaje, o simplemente vistiéndolo.

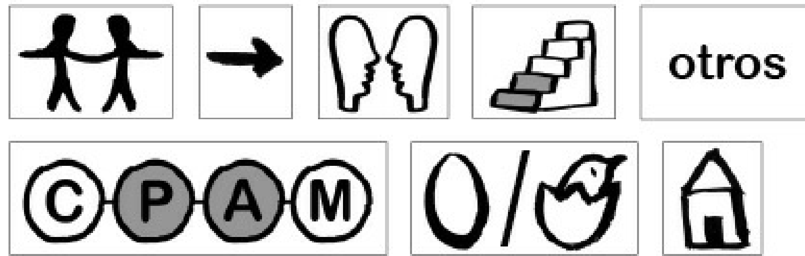
Indicaciones:
Esta tarea está diseñada para parejas en que se ha perdido el contacto corporal. Sirve para reforzar el elemento del cuidado en la pareja y del gusto por el cuerpo del otro. Puede ser una alternativa a la «Focalización sensorial» o un complemento de ésta.

A tener en cuenta:
Aunque sería un efecto positivo, el terapeuta no debe mostrar expectativas sobre la posibilidad de que surja la excitación durante el ejercicio. De hecho, se prohíbe que haya coito. También debemos concretar las instrucciones en cuanto a la ambientación, la temperatura del agua, si gel o jabón, si esponja o no, etcétera, ya que con ello focalizamos la atención de las parejas y distraemos la ansiedad que en algunas personas produce mostrarse desnudo frente al otro.

Variantes:
Esta tarea admite también diversas variantes, en función de los gustos y preferencias de la pareja. Para personas muy remisas a iniciar un trabajo corporal puede ser adecuado empezar con una versión aún más suave de esta tarea, limitándola inicialmente al baño de los pies y añadiendo en semanas posteriores otras partes del cuerpo.

Fuente:
«Baño sensual en pareja» es una propuesta que se basa, como las anteriores, en los planteamientos clásicos de Masters y Johnson (1971) y Kaplan (1975).

PUNTÚA TUS ZONAS ERÓGENAS

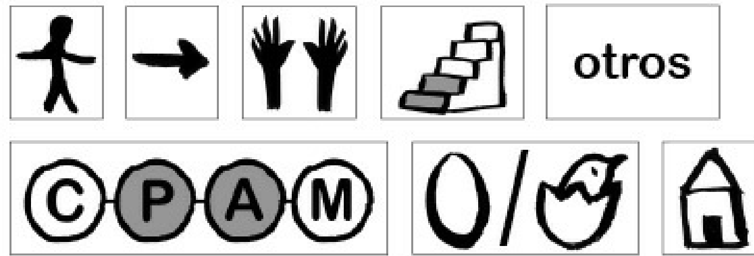


Descripción:
Se les pide que en casa cada miembro de la pareja dibuje en una cartulina el cuerpo desnudo del otro por delante y por detrás. Después, cada uno irá asignando, a cada zona del cuerpo, una puntuación de 1 a 10 según el placer que cree que siente su pareja cuando se la estimula en las diferentes zonas. Al lado de cada número, pueden ir describiendo someramente el tipo de estimulación (besos, tipo de caricias, etcétera) con que se obtiene esa puntuación. Aunque la puesta en común pueden hacerla ellos mismos en casa, nos gusta que tenga lugar en la sesión. Para ello, cada uno trae su dibujo, se colocan sobre la mesa y se va contrastando la puntuación asignada con la que cada uno se da a sí mismo; esta última puede ir escribiéndose sobre el dibujo en diferente color.

Indicaciones:
Este juego promueve el conocimiento del propio cuerpo y el del otro, proporcionando la oportunidad de hablar de lo que a cada uno le gusta que el otro le haga de forma amena y no culpabilizadora. Está indicado para promover la erótica corporal mas allá de lo genital, para hablar de caricias, del uso de pañuelos, plumas, aceites, etcétera.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Esther Pérez Opi y Jose Ramón Landarroitajáuregui.

EL PENE DE PLASTILINA



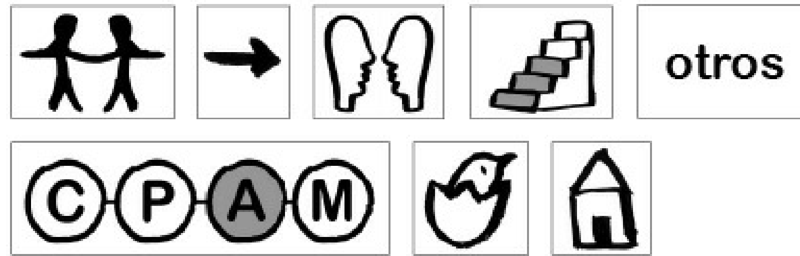
Descripción:
Se sugiere a la consultante que moldee con plastilina un pene. Tiene que personificarlo dándole un nombre y añadiéndole boca, ojos, brazos… y adornarlo con algún complemento que ella elija, como un sombrero, una pajarita, etcétera. A continuación, se le pide que cada día coja el pene, lo acaricie, hable con él, se acaricie ella con las manos del pene, en definitiva, que interactúe con él. Este ejercicio lo realizan durante un tiempo razonable, que, dependiendo de la persona, puede variar desde dos semanas a un mes. Después de este tiempo, se le pide que imagine el pene de su pareja con las mismas características (sombrero, pajarita…) y cuando se sienta preparada empiece a acariciarlo igual.

Indicaciones:
Esta tarea está indicada para mujeres que sienten una aversión o rechazo hacia el órgano genital masculino. Ayuda a desensibilizar la ansiedad y establecer una relación lúdica con el pene.

A tener en cuenta:
En la segunda parte de la tarea hay que incluir a la pareja; antes de realizar este ejercicio es fundamental prohibirles el coito.

Fuente:
Desarrollamos esta tarea como una versión lúdica de algunos ejercicios de desensibilización para fobias sexuales.

VARIAR EL MENÚ



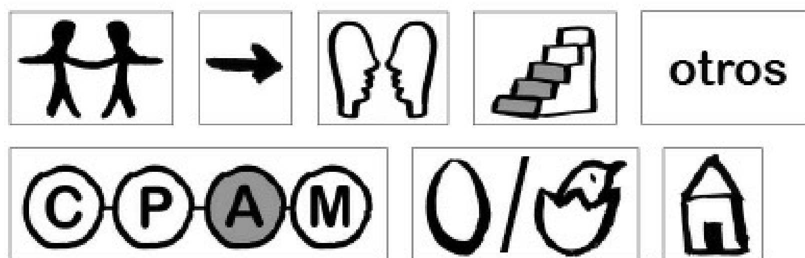
Descripción:
Se indica a la pareja que hasta la sesión siguiente exploren entre ellos diversas maneras de disfrutar sexualmente, pero que no impliquen penetración.

Indicaciones:
Esta tarea es relevante para parejas cuyas relaciones sexuales se limitan prácticamente al coito.

A tener en cuenta:
La metáfora del menú da mucho juego para el trabajo previo en sesión y para desarrollar nuevas tareas: tal vez quieran probar un «menú largo y estrecho», crear un «plato del día» o preparar un buen «plato combinado». Quizás deseen utilizar nuevos ingredientes, o preparar la «comida» en otro lugar de la casa…

Fuente:
Desarrollamos esta tarea a partir de un caso de Milton Erickson relatado por Jay Haley (Haley, 1973), caso en que el ilustre terapeuta utilizaba la comida como metáfora de la sexualidad.

LOS PLATOS COMBINADOS



Descripción:
Se propone a la pareja que se reúnan en su casa para elaborar una lista de «platos combinados» sexuales. Cuando les enunciamos la tarea, hay que realizar las siguientes aclaraciones:

1. Es una tarea de pensar y escribir, no de hacer. Esto les da más libertad y aligera la presión a la hora de elaborarlos.
2. Que sean platos con ingredientes asequibles, no tan exóticos que sean imposibles de conseguir (no valdría «hacer el amor en las aguas del Caribe» si no está dentro de sus posibilidades llevarlo a cabo).
3. Los ingredientes deben ser consensuados y que les gusten a ambos. Si, por ejemplo, el *cunnilingus* es algo inaceptable para él o ella, no debe incluirse en ningún plato.
4. Los platos se enumeran del 1 al 5 o del 1 al 10 (según el número de platos que les pidamos) en función de su «coste», es decir, de la energía necesaria para su elaboración. El plato más barato es el que a su juicio menos energía requiere (por ejemplo, un beso), el más caro el que más ganas o energía necesita (por ejemplo, «Botella de champán en la bañera, con coito anal»).

Indicaciones:
Esta tarea está indicada para parejas con una sexualidad limitada y con pocas variantes.

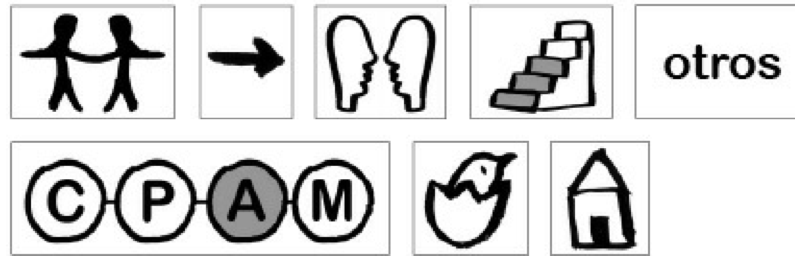
A tener en cuenta:
En la sesión posterior esta tarea nos sirve para trabajar con la pareja los siguientes aspectos:

1. El prejuicio del «todo o nada» en la erótica.
2. La posibilidad de la negociación de conductas eróticas y la apertura a otras conductas fuera de lo coital o además de ello.
3. Lo divertido del «sexo oral» (entendido como «hablar de sexo»). ¿Qué tal lo pasaron

elaborando los platos? ¿Hubo dificultades para el consenso? ¿Cuál es el plato más divertido que se les ocurrió?

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Esther Pérez Opi y José Ramón Landarroitajáuregui.

LADIES FIRST



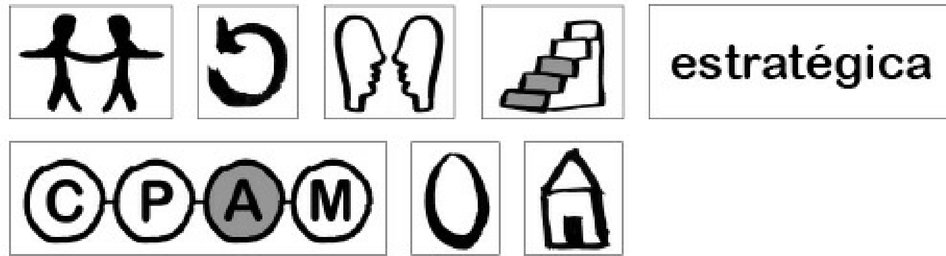
Descripción:
Explicamos a la pareja que, hasta la siguiente sesión, sólo puede haber penetración en sus relaciones sexuales después de que ella haya tenido al menos un orgasmo.

Indicaciones:
Al igual que la anterior, esta tarea pretende ampliar el repertorio sexual de la pareja, especialmente en aquellas que pretenden que ella tenga un orgasmo solamente mediante la penetración.

A tener en cuenta:
A veces, esta tarea exige proporcionar información para disipar el mito del orgasmo vaginal como única forma posible de placer femenino.

Fuente:
Esta prescripción deriva de los estudios sobre sexualidad de Masters y Johnson (1971).

ERECCIÓN PROHIBIDA



Descripción:
Proponemos al consultante que al realizar alguna actividad sexual o alguna de las tareas comentadas más arriba se esfuerce en no tener una erección. De hecho, le prohibimos que la tenga. Si en algún momento notase que está empezando a tenerla, debe seguir con la actividad, pero redoblar el esfuerzo para evitarla.

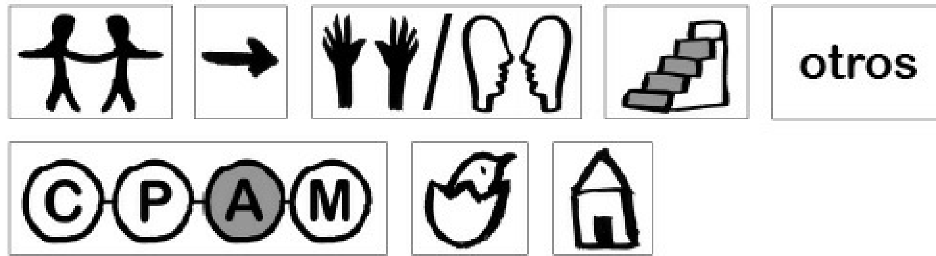
Indicaciones:
Esta tarea está indicada para personas con disfunción eréctil en que el denominador común de las soluciones intentadas es el «intento de tener una erección». La tarea revierte la solución intentada ineficaz.

A tener en cuenta:
Como sucede con todas las tareas paradójicas, conviene que la terapeuta mantenga la posición de prohibir la erección durante varias sesiones.

Variantes:
Para personas sin pareja se puede sugerir la misma tarea viendo una película pornográfica.

Fuente:
Esta tarea es una prescripción de síntoma, en la línea del MRI (Fisch *et al.*, 1982), pero también un clásico en terapia sexual (Masters y Johnson, 1971).

TE ESPERO EN UN HOTEL



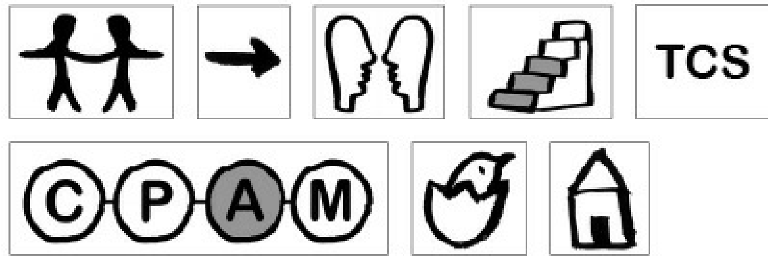
Descripción:
Se sugiere a la pareja que reserven habitación en un hotel de su gusto en su misma ciudad. Llegarán por separado a la hora fijada previamente. Ella sólo llevará un abrigo, sin prendas debajo, ni siquiera ropa interior (como mucho unas medias). Él, además del abrigo, únicamente podrá vestir pantalones. Y tiene que llevar dibujado algo en el torso para ella. Él llegará primero, y la esperará en el bar del hotel; cuando ella llegue, ambos tomarán algo en el bar y sólo cuando terminen la consumición subirán a la habitación.

Indicaciones:
Esta tarea ayuda a reavivar el deseo erótico en la pareja mediante la complicidad, el secreto y la novedad.

Variantes:
En el caso de parejas muy pudorosas que no se atrevan a ir sólo con el abrigo se acepta que puedan ir vestidos, pero él llevará escondido en alguna parte de su cuerpo un pequeño regalo para ella, que tendrá que ir buscando poco a poco. Ella llevará escrita en partes de su cuerpo lo que quiere que él le haga en cada parte en concreto, instrucciones que él deberá ir descubriendo poco a poco.

Fuente:
Esta tarea se base en una idea inicial que nos enseñaron Esther Pérez Opi y José Ramón Landarroitajáuregui (1995).

INTERCAMBIO DE ROPA INTERIOR



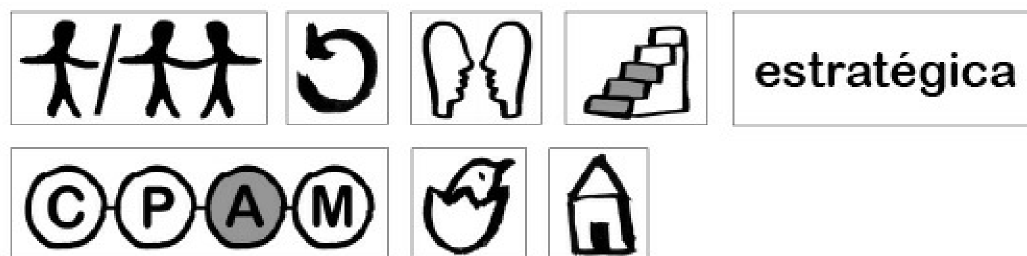
Descripción:
Se propone a la pareja que cada uno compre ropa interior para el otro, por separado. Cuando hayan realizado la compra deben organizar una cena o evento especial para intercambiar los regalos. Otro día diferente han de ponerse cada uno la ropa interior que les ha sido regalada y salir a una cafetería, conviene que sea a una hora en que el lugar esté concurrido. Una vez allí, van al baño, primero uno mientras el otro espera en la barra, y viceversa. En el baño se quitan la ropa interior y cuando llegan a donde está su compañero se la dan para que la guarde.

Indicaciones:
Este pequeño juego sirve para reavivar el deseo erótico en la pareja. Compartir una experiencia íntima y ridícula les ayuda a recuperar la complicidad.

No se recomienda esta tarea a parejas muy pudorosas.

Fuente:
Esther Pérez Opi y José Ramón Landarroitajáuregui (1995).

EL ESPRINT



Descripción:
Proponemos al hombre que, en sus siguientes relaciones sexuales, trate de eyacular lo antes posible.

Indicaciones:
Para hombre con eyaculación precoz que intentan infructuosamente retrasar lo más posible la eyaculación.

Variantes:
Se puede pedir que la persona vaya anotando, tras cada relación sexual, cuánto tiempo tardó en eyacular. Se trata entonces de establecer nuevos «récords» de rapidez.

Emilio Gutiérrez añade a esta tarea la prescripción de que el hombre trate de «hacer fuerza» para eyacular lo antes posible, y añade la instrucción distractora de que tenga cuidado con no defecar debido al esfuerzo.

Fuente:
Esta tarea y sus variantes, que aparecen en diversos autores, pertenecen a la tradición estratégica: prescribir lo que el paciente quiere evitar, como forma de conseguir que deje de poner en marcha soluciones intentadas ineficaces (Fisch *et al.*, 1982).

CAPÍTULO 6

TAREAS PARA PROBLEMÁTICAS INDIVIDUALES

6.1.
OBSESIONES Y COMPULSIONES

Descripción

La persona con obsesiones tiene pensamientos recurrentes, que experimenta como intrusivos e incontrolados. También se siente obligada a seguir las compulsiones para disminuir la ansiedad que le genera su obsesión. Sin embargo, aunque la ansiedad disminuye a corto plazo, a medio plazo se refuerza. Además, la compulsión supone una ejercitación constante de un hábito, que de esta forma va quedando cada vez más instalado (Isebaert, 2005). Desde el punto de vista sistémico, la persona obsesiva puede llegar a imponer sus rarezas a toda la familia, que a veces se ve completamente absorbida por la lógica obsesiva. El problema es que cada cesión de los familiares alivia la tensión en un primer momento, pero en definitiva refuerza el problema.

Presentación clínica

La persona que sufre compulsiones puede venir sola, ya que se avergüenza de sus compulsiones y quiere librarse de ellas. Como a la vez se siente incapaz de evitarlas, suele colocarse inicialmente en la posición de demandante.

Cuando predomina el componente obsesivo es más probable que la persona afectada esté tan absorbida por su obsesión que no perciba ningún problema. En ese caso, será un familiar quien pida ayuda, a veces incluso en contra del criterio de la persona que sufre las obsesiones. Un caso extremo lo presentan los adolescentes o adultos jóvenes que han conseguido imponer sus obsesiones a toda la familia o que incluso pasan la mayor parte del día encerrados en su habitación. En estos casos, el trabajo será más bien con los padres, en la línea descrita en el cuarto capítulo (véase también Omer, 2004).

Nuestra estrategia de intervención

La intervención con problemas obsesivo-compulsivos requiere de cierta dosis de paciencia, entre otras cosas por las dificultades para movilizar al consultante y porque es posible que unas obsesiones vayan reemplazando a otras.

Trabajo personal

En terapia breve centramos el trabajo con el consultante en que, en vez de ser manejado por las obsesiones, recupere su poder sobre sí mismo. Tendemos a convertir la obsesión en un enemigo externo, mediante la técnica de la externalización (White y Epston, 1980) y a partir de ahí seguimos una o varias líneas de trabajo:

a) Promover hábitos alternativos a las compulsiones. Se trata de que la persona haga algo distinto en vez de la compulsión, introduzca alguna variante en la forma en que

ésta se ejecuta habitualmente («Cantar la obsesión», «Mensaje positivo con la mano no dominante»), o simplemente prevenga la respuesta habitual (la compulsión) practicando alguna técnica de focalización de la atención como el «5, 4, 3, 2, 1» o «¿Para qué puede servir?».

b) Realizar la compulsión o tener la obsesión *por iniciativa del propio consultante*, es decir, prescribir el síntoma, como una forma de tomar control sobre él: «La silla rumiatoria», «La media hora rumiatoria», etcétera. Cuando la persona ha estado esforzándose por no tener la obsesión, estas técnicas paradójicas pueden ser tremendamente efectivas.

c) Hacer vida normal pese a las obsesiones y compulsiones. En esta línea no se trata de luchar contra ellas, sino de aceptarlas y sobrellevarlas como una limitación cualquiera, tratando de realizar las actividades cotidianas y sociales deseadas pese a la presencia del problema. En esta estrategia básicamente centrada en soluciones, el uso de preguntas de escala permite introducir matices en el pensamiento dicotómico habitual, mientras que hacer hincapié en las excepciones brinda la posibilidad de cuestionar la visión negativa de la persona obsesiva.

d) Proponer tareas de focalización de la atención que distraigan a la persona.

Intervención interpersonal

El trabajo con los familiares o la pareja se halla en función de la estrategia que estemos siguiendo con el consultante. Si la línea de trabajo es la prescripción del síntoma, podemos reclutar al familiar para que recuerde a la otra persona que debe obsesionarse o para que supervise el correcto desempeño de las compulsiones. Si la línea de trabajo es conseguir espacios libres de obsesiones, los familiares suelen desempeñar un papel importante, ya que tendrán que negarse a las exigencias o rarezas de la persona obsesionada y a la vez encontrar formas de mostrar su cariño sin reforzar las obsesiones o compulsiones.

Aspectos biológicos

Además de las cuestiones farmacológicas, algunas investigaciones actuales sugieren que la temperatura ejerce un efecto sobre los niveles de serotonina (Gutiérrez y Vázquez, 2001). En este sentido, solemos recomendar sesiones cortas de sauna o duchas calientes terminadas con agua más fría, como forma de aliviar la obsesividad.

Recordamos brevemente algunas de las tareas genéricas descritas en el tercer capítulo y que encajan bien con este tipo situaciones clínicas:

Para aumentar su motivación puede recurrirse a:

- «La carta de despedida» (págs. 62-63), en este caso para despedirse de la obsesión.
- «La carta desde el futuro» (pág. 65).
- «Incordiando al muñeco» (pág. 64).

Para mantener la atención sobre las soluciones y los recursos sirven:

- «La tarea de fórmula de primera sesión» (págs. 68-69).
- «Estar atento a los momentos en que sucede… (una excepción, una mejoría) (págs. 70-

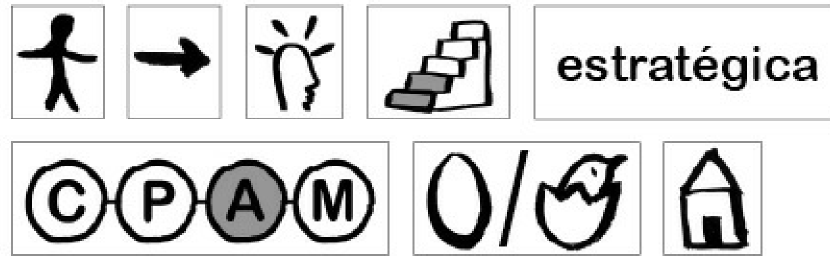
71).
- «La tarea de predicción» (págs. 72-73).
- «Las tres preguntas para una vida feliz» (págs. 86-87).

Para promover que empiecen a comportarse de forma diferente recomendamos:
- «Fijarse en qué podría hacer… pero no hacerlo todavía» (pág. 74).
- La tarea de «Cara o cruz» (pág. 75) resulta impactante, pero también terapéutica para personas muy rígidas a quienes no les gusta dejar nada al azar.
- «Haga algo diferente» (págs. 84-85) puede tener un efecto parecido.

Hay varias tareas genéricas que resultan especialmente eficaces para que las personas obsesivas aprendan a dirigir su atención a algo que no sean sus obsesiones:
- «¿Para qué puede servir?» (pág. 88).
- «Elige un color» (pág. 89).
- «Algo útil, algo de color, algo bonito» (pág. 90).
- «5, 4, 3, 2, 1» con y sin aceptación (págs. 91-92 y pág. 93).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96).

La tarea «La interferencia» (pág. 225) que hemos descrito para parejas puede utilizarse en aquellos casos en que las obsesiones se han convertido en un tema de conflicto con la pareja, que «sospecha» que el otro pueda estar «rumiando» en vez de atenderle.

CANTAR LA OBSESIÓN



Descripción:
Proponemos a la consultante que, cuando le acometa la obsesión, en vez de pensarla la cante, poniéndole la música de alguna canción divertida o incluso un poco hortera.

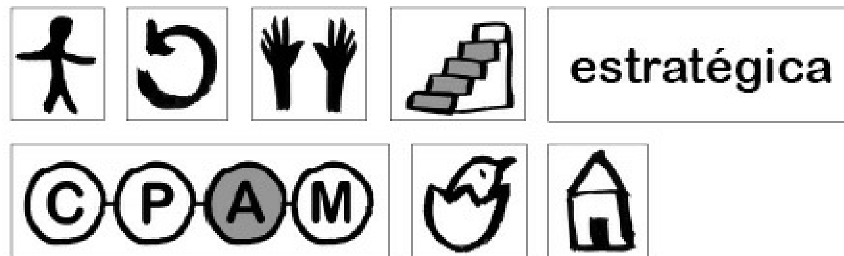
Indicaciones:
«Cantar la obsesión» es una forma de perturbar el desarrollo habitual de la queja. Además, asociar la obsesión a una canción divertida permite a la persona tomar cierta distancia de ella.

A tener en cuenta:
Solemos ofrecer esta tarea como una forma de aumentar el control sobre el síntoma e incluso de «reírse de él».

Variantes:
Este ejercicio puede utilizarse en combinación con cualquier tarea de prescripción de síntoma.

Fuente:
Milton Ericksson es el iniciador de este tipo de intervenciones para perturbar la secuencia problema, sistematizadas entre otros por Bill O'Hanlon (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989; O'Hanlon, 1987).

NI UNA MÁS, NI UNA MENOS



Descripción:
Pedimos a la persona que desarrolle su compulsión el número exacto de veces que le propongamos, por ejemplo 10, «ni una más, ni una menos». En sesiones posteriores, disminuimos el número: 7, 5, 3, 1.

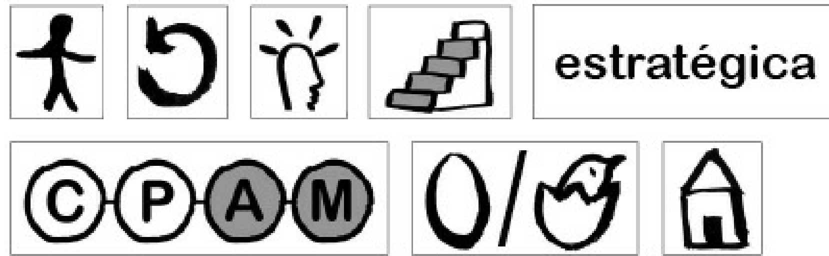
Indicaciones:
Utilizamos esta tarea cuando la persona se siente obligada a desarrollar su compulsión repetidas veces.

A tener en cuenta:
Conviene que el número de veces que marcamos inicialmente sea superior al que la persona normalmente desarrolla la compulsión. La forma de encuadrar esta sugerencia es, de nuevo, como una manera de que la decisión sea de la persona, no de su obsesión.

Variantes:
Es fácil combinar esta tarea con alguna otra indicación que suponga introducir alguna pequeña variación en la secuencia problema. Por ejemplo, comprobar el grifo exactamente diez veces, pero tras la quinta comprobación hacer el ejercicio «5, 4, 3, 2, 1» (págs. 91-92).

Fuente:
Esta tarea fue presentada por Giorgio Nardone en su texto sobre pacientes obsesivos y con problemas de ansiedad (Nardone y Watzlawick, 1990).

LOS ÚLTIMOS CINCO MINUTOS



Descripción:
Cuando la persona siente la acometida de la emoción negativa o del pensamiento obsesivo por el que se halla en terapia, consultará qué hora es. Si está en los últimos cinco minutos de una media hora (de y veinticinco a y media; de menos cinco hasta la hora en punto) se meterá en esa emoción. Si no, debe postponer dicha emoción negativa o esa rumiación hasta los próximos últimos cinco minutos de esa media hora (de y veinticinco a y media; de menos cinco hasta la hora en punto). Si tras los cinco minutos prescritos la persona sigue con la emoción o cognición negativa, deberá de nuevo posponerlas a los cinco minutos finales de esa media hora.

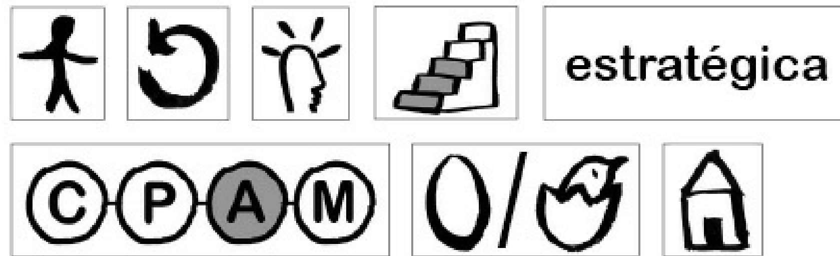
Indicaciones:
«Los últimos cinco minutos» es una forma de limitación temporal de la secuencia sintomática, de conseguir que la consultante ejerza cierto control sobre sus síntomas, que suele vivir como incontrolables. Pedir a una persona que posponga algo es más sencillo que pedirle que no lo haga o que lo combata. También utilizamos esta tarea con personas ansiosas y deprimidas.

A tener en cuenta:
La forma más sencilla de plantear esta tarea es como una forma de aumentar el control sobre el síntoma.

Variantes:
Combinamos a menudo esta tarea de «Los últimos cinco minutos» con la propuesta que veremos a continuación, «La silla rumiatoria».

Fuente:
Se trata de otra intervención que está en la línea iniciada en su día por el terapeuta Milton H. Erickson. Nosotros la aprendimos de Luc Isebaert.

LA SILLA RUMIATORIA



Descripción:
Se anima a la persona a que, si empieza a obsesionarse, decida si quiere dedicar un tiempo a la obsesión o si prefiere hacer otra cosa en su lugar (pensar en algo diferente, emprender alguna actividad distinta, poner música). En el primer caso, irá a sentarse en un «silla rumiatoria», a ser posible una silla fea y que no se utilice para otra cosa, y durante diez minutos se centrará solamente en esa emoción o cognición negativa. Pasado ese tiempo, se levantará y podrá, si lo desea, volver a sus quehaceres. Si reaparece la cognición o la emoción, tendrá la oportunidad de elegir de nuevo: hacer o pensar algo distinto, o bien volver a sentarse otros diez minutos en la silla rumiatoria y concentrarse en sus emociones negativas.

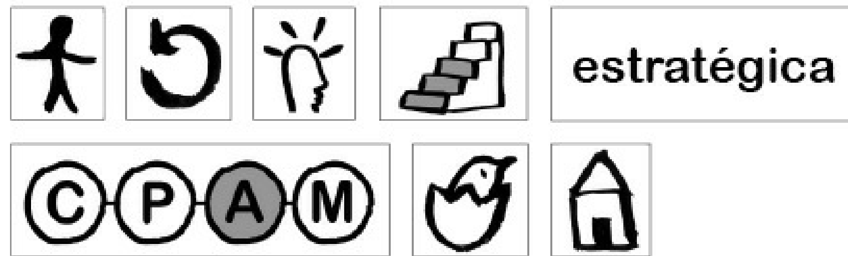
Indicaciones:
En este caso, se trata de introducir una limitación espacial en la secuencia sintomática, otra forma de conseguir que el consultante ejerza cierto control sobre sus síntomas incontrolables. Además, se introduce la posibilidad de elección.

Esta tarea también es muy útil para los pensamientos depresivos y para las cogniciones de tipo ansioso.

A tener en cuenta:
La forma más sencilla de presentar esta tarea aparentemente absurda es planteándola como una forma de evaluar mejor el contenido de la obsesión.

Fuente:
Esta tarea (Isebaert, 2005) es una prescripción de síntoma, un tipo de intervención que los autores del MRI (Fisch *el al.*, 1982) recogieron de Milton H. Erickson. Desde un punto de vista cognitivo-conductual, puede interpretarse como una intervención de control de estímulos.

LA MEDIA HORA RUMIATORIA



Descripción:
Planteamos al consultante que todos los días dedique media hora a «rumiar» sus ideas negativas, con un despertador que le avisará de que dicho tiempo se ha cumplido. Para ello puede utilizar una «Silla rumiatoria». Debe establecer un horario fijo para este ejercicio (preferiblemente, que no sea por la noche) y durante esa media hora ir escribiendo todas sus ideas negativas en un cuaderno. Si alguna vez se le terminan las ideas antes de la media hora, no importa: seguirá sentado ante el folio hasta que pasen los treinta minutos previstos.

Si a lo largo de la jornada se le ocurren otras ideas negativas, ha de posponerlas hasta la media hora prevista para «rumiarlas».

Indicaciones:
Esta prescripción de síntoma es especialmente eficaz cuando lo que la persona hace habitualmente es tratar (de manera infructuosa) de evitar los pensamientos intrusivos, lo que la coloca en la situación paradójica de «intentar no pensar». Además, de introducir una limitación espacial y temporal, como las dos tareas anteriores, esta propuesta puede provocar un positivo efecto de saturación.

A tener en cuenta:
De nuevo, la mejor forma de justificar esta tarea tan peculiar es apoyándonos en que necesitamos más información sobre la obsesión. También podemos plantearla como una manera de imponer control a la obsesión.

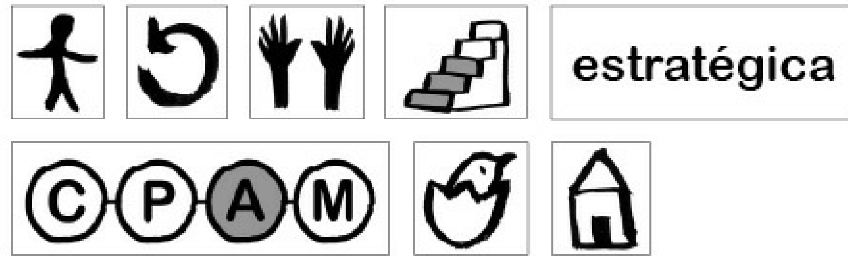
Normalmente, tras un par de semanas con esta tarea, la persona empieza a experimentar dificultades para obsesionarse durante la media hora completa. En ese caso, el terapeuta se mantiene firme en la necesidad de redoblar el esfuerzo y seguir con la tarea. Si la persona consigue obsesionarse la media hora sin mayor dificultad, puede valorarse aumentar el tiempo dedicado a «rumiar».

Variantes:
Una variante interesante de esta tarea, que le aporta un sentido ritual, es el «escribir, leer y

quemar» (De Shazer, 1985). En ella, se pide a la persona que todos los días, durante media hora, escriba las obsesiones en un papel. A continuación, debe leer en voz alta lo escrito y finalmente quemarlo.

Fuente:
Esta tarea fue desarrollada por Luc Isebaert (2005).

EL DOBLE VÍNCULO TERAPÉUTICO



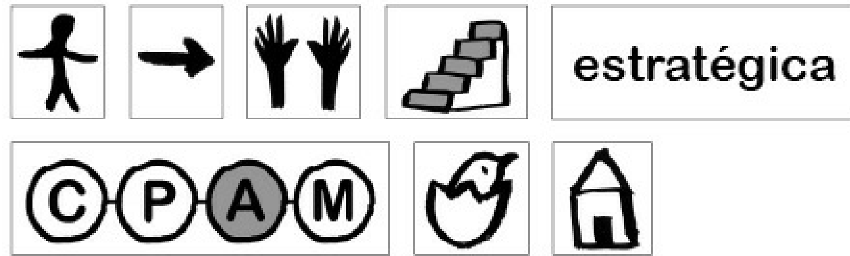
Descripción:
Proponemos a la persona que, cada vez que le acometa la obsesión, dedique quince o veinte segundos para interesarse por otra cosa o utilizar alguno de los ejercicios de focalización de la atención («5, 4, 3, 2, 1» (págs. 91-92), «¿Para qué puede servir?» (pág. 88) o «Algo útil, algo de color, algo bonito» (pág. 90). Si tras ese tiempo la obsesión sigue presente, deberá someterse a una «penitencia agradable», es decir, se premiará con alguna cosa que le guste: comer un bombón de chocolate, oler un perfume agradable, escuchar una canción que le guste. La «penitencia» se decide durante la sesión, en función de los gustos y preferencias del consultante.

Indicaciones:
«El doble vínculo terapéutico» está indicado para personas obsesivas con cierto grado de sofisticación intelectual. Premiarse por algo que rechazan crea una situación paradójica y confunde el significado del síntoma: por ejemplo, si la persona tiene ganas de comer un bombón, puede provocarse la obsesión.

Variantes:
Esta prescripción puede utilizarse también en parejas. Para ello es necesario que ambos miembros compartan el problema y participen en el mismo en términos de igualdad. Por ejemplo, si los dos integrantes de una pareja desean dejar de «calentarse» en sus discusiones y que no se les vuelvan a «escapar» insultos, puede proponérsele que cuando a él se le «escape» alguno, ella le ofrezca un bombón, y viceversa. De este modo, será muy difícil que se mantenga el tono agrio de la pelea.

Fuente:
Este tipo de doble vínculo terapéutico ha sido desarrollado por Luc Isebaert, siguiendo la estela de las intervenciones paradójicas de Milton H. Erickson.

METER LA PATA



Descripción:
Solicitamos al consultante que, hasta la próxima entrevista, cometa todos los días un pequeño desliz: un pequeño error en el trabajo, invitar a alguien a un café sin tener dinero para pagarlo, ponerse calcetines de colores diferentes, llegar tarde a una cita, etcétera.

Indicaciones:
Utilizamos esta tarea para personas perfeccionistas, paralizadas por el temor a no cumplir sus propias autoexigencias, como sucede con muchos pacientes obsesivos, pero también con pacientes anoréxicas y muy ansiosas. Realizando esta tarea, los consultantes descubren que son capaces de superar sus propias barreras. Además, comprueban que sus «meteduras de pata» no tienen, ni mucho menos, las consecuencias catastróficas que preveían, lo cual provoca un efecto liberador.

A tener en cuenta:
Solemos plantear esta tarea cuando la «lucha contra el perfeccionismo» se ha convertido en un tema terapéutico. En este contexto, presentamos la tarea como una forma de oponerse a la «tiranía del perfeccionismo», así como de comprobar que *no pasa nada* si la persona «mete la pata». Puesto que esta tarea supone para las personas a quienes se pide una verdadera revolución, es importante empezar por deslices muy pequeños.

Variantes:
Si nos parece que la tarea va a ser demasiado exigente, podemos empezar pidiendo a la persona que todos los días se fije en qué pequeño desliz *podría* haber cometido.

Fuente:
Esta propuesta nuestra se basa en las ideas del MRI de Palo Alto sobre cómo ayudar a las personas que se ven atrapadas en su intento de tener «un cien por ciento de seguridad» (Fisch *et al.*, 1982).

6.2. Depresión

Descripción

Incluimos bajo este epígrafe todos aquellos casos en que la persona experimenta niveles intolerables de tristeza, cansancio, abatimiento… desde lo que clínicamente se consideraría distimia hasta la depresión mayor. Aceptamos que en estas situaciones hay, desde el punto de vista biológico, una desregulación en los niveles de serotonina y dopamina que provoca (y es provocada por) un bajo nivel de actividad y de intercambios reforzantes con el entorno. Esto genera y confirma una serie de cogniciones negativas sobre sí mismo, el mundo y el futuro que a su vez contribuyen a una mayor restricción de la actividad y los intercambios positivos.

En los procesos de tipo depresivo, es de gran importancia el contexto interpersonal. Por un lado, es posible que la depresividad del consultante sea una consecuencia directa y lógica de una situación de maltrato emocional por parte de un progenitor o la pareja, bien mediante agresiones directas, bien a través del mecanismo más sutil del abandono emocional. Este fenómeno es especialmente evidente en las situaciones de violencia de género, en las que la respuesta depresiva (inmovilidad, paralización) puede tener incluso un valor de supervivencia. Por otro lado, aún sin poseer un valor causal, la respuesta del entorno a la persona deprimida puede contribuir a mantener y agravar la depresión, bien porque se trate de respuestas agresivas (que confirman a la persona deprimida su visión negativa de sí misma) bien porque sean respuestas protectoras que sin pretenderlo transmitan un mensaje de desvalimiento e incompetencia y refuercen el «estilo de vida depresivo».

Presentación clínica

Cuando la depresión es leve o moderada, suele ser la propia persona afectada quien pida ayuda. Cuando es más incapacitante, por lo general es una tercera persona la que pide la cita y traiga consigo a la persona deprimida. La posición inicial de una persona deprimida normalmente se corresponde con el «tipo demandante» descrito en el segundo capítulo: siente que tiene un problema y pide ayuda, pero se encuentra demasiado derrotada como para asumir que puede desempeñar una parte activa en la solución. Al contrario, más bien pretende que sea el profesional quien le «quite» el problema. De acuerdo con esta posición, los consultantes deprimidos suelen estar tomando medicación antidepresiva.

Nuestra estrategia de intervención

Trabajo personal

Nuestra labor se centra en ayudar a la persona a recuperar y poner en práctica actividades reforzantes y agradables. Para ello es útil no sólo generar una buena visión de cómo les gustaría que fuera su vida sin el problema, sino investigar con detalle qué tipo de actividades solía gustarle en las «temporadas buenas». Además de discutir y planificar durante la entrevista cuáles de ellas podrían volver a ponerse en práctica, disponemos de diversas tareas que permiten dar un impulso inicial para llevarlas a cabo: «Cara o cruz», «La pequeña felicidad», «La caja de recursos», etcétera. La instauración de cogniciones positivas constituye también un objeto de conversación en la entrevista, y puede apuntalarse además con tareas como la de los «*Post-it* para uno mismo» o la «Las tres preguntas para una vida feliz». Externalizar el problema (llámese «la depresión», «el negativismo», «lo oscuro», etcétera) es una forma narrativa de llevar a cabo este trabajo cognitivo, y contamos también con algunas tareas que la promueven.

De todas formas, es importante ir despacio y no mostrarse más optimista que los propios consultantes. Por eso «damos permiso» a la persona para que se sienta triste o a disgusto incluso realizando actividades en principio placenteras. A veces, extremamos esta estrategia, en la línea de prescribir el síntoma («De momento, no mejore»). Esta opción permite también ajustarnos mejor a situaciones en que la depresión tiene un sentido existencial más profundo. Una vez que la situación mejora, estamos atentos a posibles recaídas. Para ello solemos complementar el trabajo en sesión con tareas como «El plan de emergencia» o «La carta para los días de lluvia».

Intervención interpersonal

Si la depresión está siendo provocada por una relación de maltrato, físico o emocional, se impone lógicamente replantear la demanda y centrar el trabajo terapéutico en la modificación de esa relación o en salir o protegerse de la misma. Cuando lo que sucede es que los intentos bienintencionados de solución se han convertido en parte del problema, la estrategia consistirá en invertirlos. Si los allegados son demasiado críticos con la persona, habrá que procurar que modifiquen su forma de comunicarse con ella (aquí pueden ser útiles algunas tareas descritas en el capítulo de parejas, como la de «Dos elogios por cada crítica»). Si están siendo sobreprotectores y promueven así la dependencia e incapacidad de la persona deprimida, les ayudaremos a que dejen de ser cómplices del estilo de vida depresivo y en cambio estimulen y apoyen la «parte sana» del consultante (Gutiérrez, 1995).

Aspectos biológicos

Las endorfinas que segrega el cuerpo cuando hace ejercicio constituye un buen antidepresivo, de ahí que la actividad física moderada (es suficiente un paseo vigoroso de veinte minutos diarios) esté especialmente indicada en estos casos. También es importante mantener un ciclo adecuado de vigilia y sueño, levantándose pronto y acostándose no muy tarde. Los posibles problemas de insomnio pueden abordarse mediante tareas como el «5, 4, 3, 2, 1».

Ofreceremos pocas tareas específicas para la depresión porque el trabajo centrado en las soluciones en combinación con algunas tareas genéricas suele ser suficiente para encaminar exitosamente los casos leves y moderados.

De entre las tareas genéricas, «La carta desde el futuro» y «El *collage* de los sueños» son poco adecuadas para personas a las que suele serles muy difícil imaginarse en un futuro mejor. Sí puede ser útil para aumentar su motivación:

- «La carta de despedida» (págs. 62-63), en este caso despedida de la depresión.
- «Incordiando al muñeco» (pág. 64).

Para promover cogniciones positivas son útiles:

- «La tarea de fórmula de primera sesión» (págs. 68-69).
- «Estar atento a los momentos en que sucede... (una excepción, una mejoría)» (págs. 70-71).
- «Las tres preguntas para una vida feliz» (págs. 86-87).
- «*Post-it* para uno mismo» (pág. 80).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96).

Para promover que la persona deprimida empiece a comportarse de forma diferente pueden servir:

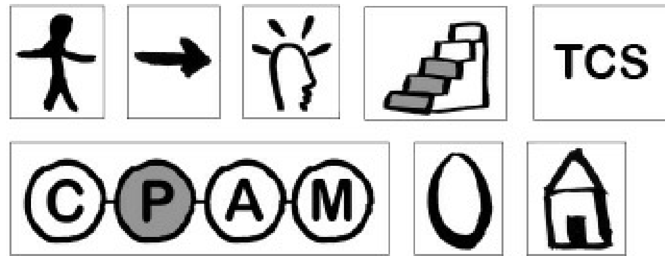
- «Fijarse en qué podría hacer… pero no hacerlo todavía» (pág. 74).
- «Cara o cruz» (pág. 75).
- «Simular el milagro/un punto más en la escala» (págs. 76-77), sobre todo porque simular da permiso para no disfrutar.
- «La pequeña felicidad» (págs. 81-82).

Hay varias tareas genéricas que resultan especialmente útiles para interrumpir las posibles rumiaciones depresivas:

- «¿Para qué puede servir?» (pág. 88).
- «Elige un color» (pág. 89).
- «Algo útil, algo de color, algo bonito» (pág. 90).
- «5, 4, 3, 2, 1» (págs. 91-92).
- «5, 4, 3, 2, 1 con aceptación» (pág. 93).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96).

Si la depresión está relacionada con una situación de duelo, lógicamente puede ser útil recurrir a las tareas para duelo que describiremos en el apartado 6.4. (págs. 294-305). En los casos en que la depresividad tiene un componente más existencial, pueden dar mucho juego algunas de las tareas para la mejora personal, que recogemos en el apartado 7.2.

«ADIÓS»... «HOLA»



Descripción:
Se le pide a la persona que escriba una carta de despedida dirigida a la «depresión» o a los «bajones». En la carta debe expresar a la depresión su agradecimiento por los servicios prestados y aclarar que ya no va a necesitarla más. También sería útil que la carta explicara las cosas que ya no sucederán más o que la persona dejará de hacer a partir de ese momento.

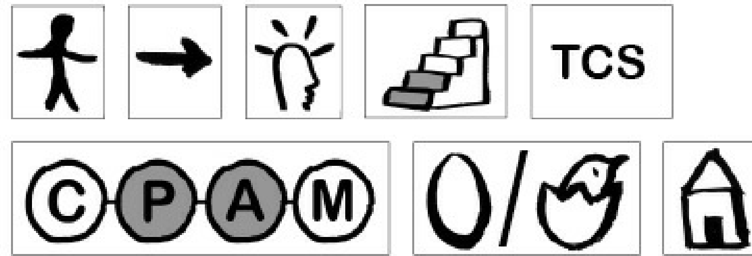
A continuación, redacta otra carta dando la bienvenida a la persona que va a ser (por ejemplo, la «nueva Laura» o el «verdadero Carlos»), explicando también qué es lo que ocurrirá o qué hará diferente a partir de ahora.

Indicaciones:
Esta tarea tiene un valor simbólico y emocional que puede ayudar a que la persona «se ponga en marcha».

A tener en cuenta:
Es importante que las descripciones sean lo más concretas posibles. La parte del «Hola» debe formularse en términos positivos, como presencia o inicio de algo («Voy a dejar de quedarme en la cama todo el día» no serviría, pero sí «Voy a levantarme antes de las diez»).

Fuente:
Esta sugerencia procede de la terapia narrativa de Michael White (White y Epston, 1980).

LA CARTA PARA LOS DÍAS DE LLUVIA



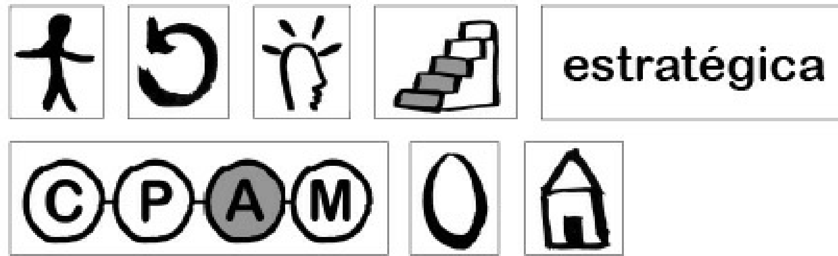
Descripción:
Se propone a la persona escribir una carta dirigida a ella misma. La carta debe incluir sus fortalezas, cualidades y recursos que le ayudan en los días en que se encuentra mal. Se le puede sugerir que la redacte en un papel especial y que la meta en un sobre. Finalmente, se le recomienda que lleve la carta consigo o que la guarde en un lugar de fácil acceso para poder leerla en esos días en que experimente algún «bajón».

Indicaciones:
Esta tarea proporciona una herramienta de fuerte valor simbólico que recuerda al cliente sus recursos y fortalezas. Va dirigida a personas que tengan que contrarrestar los «bajones» depresivos.

A tener en cuenta:
Esta tarea es una versión de «La carta para los días malos», pero con personas deprimidas no la utilizamos al final de la terapia o como forma de prevenir recaídas cuando hay mejorías, sino como una intervención desde las primeras sesiones.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Yvonne Dolan (1991), quien la recogió de Schaub (1989).

DE MOMENTO, NO MEJORE



Descripción:
Explicamos a la persona que, en vista de las circunstancias, hay motivos para estar deprimida y que, por tanto, no deben precipitarse las mejorías. De hecho, es importante que por ahora no mejore y siga sintiéndose deprimida.

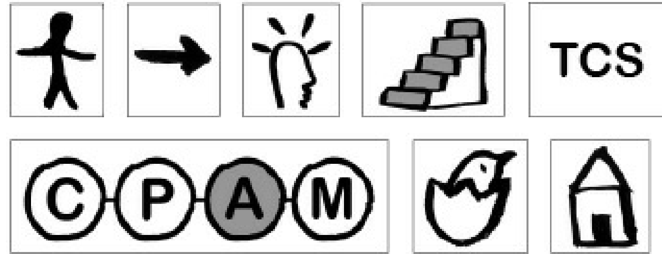
Indicaciones:
Hacemos esta sugerencia a aquellos clientes cuya solución ensayada consiste básicamente en forzarse a sentirse bien, con lo que se sienten aún peor, se frustran y deprimen más. También es adecuada cuando la persona presiona al terapeuta pidiéndole una acción curativa con urgencia, manteniéndose ella en una posición pasiva.

A tener en cuenta:
Para que esta prescripción resulte convincente, debe apoyarse en datos concretos de la situación del paciente que justifiquen la presencia de la depresión. Puede servir para recoger más información sobre la naturaleza o la función de la depresión.

Variantes:
Una variante más suave de esta tarea es simplemente «dar permiso» a la persona para que *por ahora* siga deprimida.

Fuente:
Esta intervención procede de la terapia estratégica del MRI (Fisch *et al.*, 1982).

PLANEA UN DÍA PERFECTO

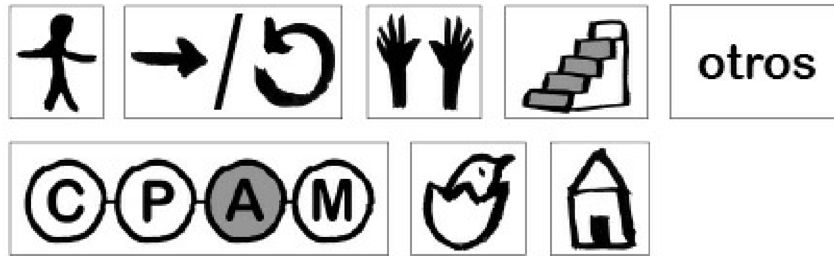


Descripción:
Sugerimos a la persona que la noche anterior plantee cómo sería su día perfecto. Tiene que planear qué haría, con quién, cómo, dónde, de qué o quién se mantendría alejado, etcétera. Al finalizar la jornada siguiente, lo evalúa del 1 al 10, siendo:
10 – el mejor día posible
9 – un día sobresaliente
8 – un día excelente
7 – un día notable
6 – un día bueno
5 – un día medio
4 – un día un poco peor de lo habitual
3 – un día malo
2 – un día terrible
1 – el peor día de mi vida

Indicaciones:
Esta tarea se prescribe a quienes padecen ansiedad, depresión o conductas autodestructivas. Ayuda a que la persona ejerza control sobre qué es lo que hace ella que ayuda a tener un día mejor. Y qué es lo que hace o deja de hacer que la lleva a tener un día peor.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Michael Hjerth.

ESCRIBIR MENSAJES NEGATIVOS



Descripción:
Se propone a la persona que durante treinta minutos al día escriba mensajes negativos que ha recibido de otras personas y que se concentre en el sentimiento de malestar que le ocasionan. Finalizado ese tiempo, quema o tira los mensajes escritos. Si además lo necesita, puede pedir un abrazo a quien lo desee. A continuación, durante diez minutos y en un lugar diferente, debe escribir mensaje positivos, elegir uno y repetirlo con la mano no dominante. Se le dice que no es necesario que crea ese mensaje en este momento. Pueden ser escritos en folios de colores y la persona debe guardarlos en un lugar seguro y accesible de manera que si aparecen los pensamientos que le hacen sentir mal pueda sacarlos y repetir alguno con la mano no dominante. El resto de los pensamientos los deja para los treinta minutos.

Indicaciones:
Esta tarea está indicada ante pensamientos recurrentes negativos. No evitar el pensamiento negativo sino por el contrario recrearse en él durante treinta minutos surte un efecto paradójico. Repetir el mensaje positivo con la mano no dominante ayuda a cambiar el foco de la atención y anclar las cogniciones positivas.

Fuente:
Esta tarea combina la prescripción de síntoma (Fisch *et al.*, 1982) con la tarea del «Mensaje positivo con la mano no dominante» (Dolan, 1991; Isebaert, 2005).

6.3.
Ansiedad

Descripción

Los problemas de ansiedad pueden ser muy variados, desde las fobias específicas como la fobia dental, a la sangre o las arañas, hasta la ansiedad social o la agorafobia con o sin ataques de pánico. En todos ellos, desempeña un papel central una desagradable activación fisiológica (sudores, taquicardia…) asociada a ciertos estímulos o situaciones que el sujeto aprende a evitar. La evitación, sin embargo, proporciona sólo un alivio a corto plazo y a la larga aumenta el problema. La monitorización constante del propio estado y el miedo a perder el control son otros dos aspectos relevantes del proceso.

Desde la perspectiva biológica, se entienden los problemas de ansiedad como un proceso de condicionamiento de ciertas respuestas fisiológicas a determinados estímulos disparadores, la activación inadecuada de los mecanismos de *feedback* y la desregulación de los sistemas simpático y parasimpático. En el nivel cognitivo, se da una interpretación distorsionada de las situaciones y de las propias sensaciones corporales de la persona, interpretaciones que a su vez activan la respuesta fisiológica y se pueden convertir en temores catastrofistas, como la inminencia de un infarto o la muerte. Esto lleva a que, desde el punto de vista conductual, la persona evite y escape de las situaciones ansiógenas y a que, ya en el plano interpersonal, se haga acompañar y proteger por algún familiar, pareja o amigo. Estas personas terminan reforzando la evitación y promoviendo sin querer la progresiva incapacitación del cliente y un estilo de vida condicionado por la ansiedad.

Presentación clínica

Los consultantes con problemas de ansiedad suelen ser personas muy motivadas para la terapia, aunque lógicamente se muestran temerosas ante los cambios que podamos proponerles. Además, esta inseguridad provoca que con cierta frecuencia se produzca cierta dependencia del terapeuta que, si no se maneja adecuadamente, puede llevar a alargar de manera innecesaria la terapia.

Por lo general, las personas acuciadas por problemas de ansiedad piden cita por sí mismas. Desde nuestro punto de vista, conviene invitar también a los familiares o personas más allegadas.

Nuestra estrategia de intervención

Aspectos biológicos

Conviene que la intervención en este tipo de problemas tenga en cuenta el componente somático de la ansiedad. La información sobre los mecanismos fisiológicos promueve la

cooperación del consultante y puede surtir un efecto muy tranquilizador (por ejemplo, cuando entiende que los síntomas del ataque de pánico no tienen nada que ver con un verdadero paro cardíaco). El control de la respiración y evitar la hiperventilación son también de utilidad.

Trabajo personal
Como documenta la investigación sobre el tema (Roth y Fonagy, 2004), el elemento terapéutico básico en el trabajo con problemas de ansiedad es la exposición a las situaciones ansiógenas, bien imaginadas, bien vividas. En terapia breve, preferimos la exposición en vivo, gradual, siguiendo el ritmo del paciente, pero ayudándole a que no deje de dar pasos, por pequeños que sean. El trabajo con excepciones ayuda a identificar y poner en marcha las estrategias que permiten al sujeto dominar su ansiedad en las situaciones temidas. Complementamos a menudo estos recursos del propio consultante con tareas de relajación y focalización de la atención («5, 4, 3, 2, 1», «Meditación de la pasa», «Mensaje positivo con la mano no dominante»), el ensayo de cogniciones positivas y maniobras de distracción como la tarea «Piruetas y manzanas». Con pacientes extremadamente motivados y una buena relación terapéutica, puede seguirse una línea más directa, la estrategia de prescripción del síntoma, que implica conseguir que la persona se exponga a la situación y, en vez de evitarla, trate de provocarse la ansiedad («Llamar a la ansiedad«). La prevención y la gestión de posibles recaídas ocupa también un lugar importante en la terapia.

Estrategia interpersonal
Como hemos subrayado más arriba, a menudo las personas del entorno contribuyen a reforzar la ansiedad y la evitación con sus intentos bienintencionados de acompañar y proteger a la persona ansiosa. Para romper este patrón puede ser suficiente con informarles del efecto negativo que inadvertidamente producen, añadiendo a veces la prescripción de seguir haciéndolo a sabiendas de que alimentan la ansiedad (Nardone y Watzlawick, 1990). Si la forma de intentar ayudar es animando al consultante y siendo más optimista que él, puede ser de utilidad revertir el intento de ayuda y pedir al acompañante que sea más pesimista. En ocasiones, es necesario ayudar a la pareja o familia a que declare un «Espacio libre de ansiedad».

De entre las tareas genéricas, nos resultan especialmente útiles:

- «La carta de despedida» (págs. 62-63), en este caso, de despedida de la ansiedad.
- «El *collage* de los sueños» (pág. 67).
- «Incordiando al muñeco» (pág. 64).

Para promover cogniciones positivas utilizamos:

- «La tarea de fórmula de primera sesión» (págs. 68-69).
- «Estar atento a los momentos en que sucede… (una excepción, una mejoría)» (págs. 70-71).
- «Las tres preguntas para una vida feliz» (págs. 86-87).

- «*Post-it* para uno mismo» (pág. 80).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96) puede ser un buen antídoto contra las cogniciones catastrofistas.

A fin de promover que la persona deprimida empiece a comportarse de forma diferente pueden servir:

- «Fijarse en qué podría hacer… pero no hacerlo todavía» (pág. 74).
- «Cara o cruz» (pág. 75).
- «Simular el milagro/un punto más en la escala» (págs. 76-77).
- «Un milagro por la mañana» (págs. 78-79).
- «La pequeña felicidad» (págs. 81-82).

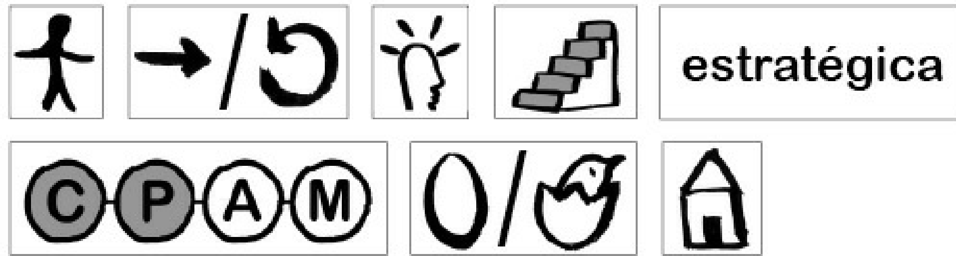
Hay varias tareas genéricas que resultan especialmente eficaces para interrumpir las posibles rumiaciones de tipo ansioso y para facilitar la exposición a situaciones ansiógenas:

- «¿Para qué puede servir?» (pág. 88).
- «Elige un color» (pág. 89).
- «Algo útil, algo de color, algo bonito» (pág. 90).
- «5, 4, 3, 2, 1» (págs. 91-92), pero es importante que la persona practique primero durante varias semanas en situaciones no-ansiógenas.
- «5, 4, 3, 2, 1 con aceptación» (pág. 93).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96).
- «La tarea del antropólogo» (pág. 97).
- «Meditación de la pasa» (págs. 166-167), que hemos incluido entre las tareas para adolescentes, funciona también muy bien con adultos.

Las personas con problemas de ansiedad tienen a veces dificultades para dejar de acudir a terapia, ya que incluso tras meses sin problemas siguen temiendo volver a sufrir un ataque de ansiedad o pánico. Por eso son casi inexcusables las tareas de prevención de recaídas:

- «El plan de emergencia» (págs. 104-105).
- «La caja de recursos» (pág. 106).
- «Consejos de experto» (pág. 107), que a veces reconvertimos en una «Sesión contigo mismo/a».

VENTAJAS DE LA ANSIEDAD



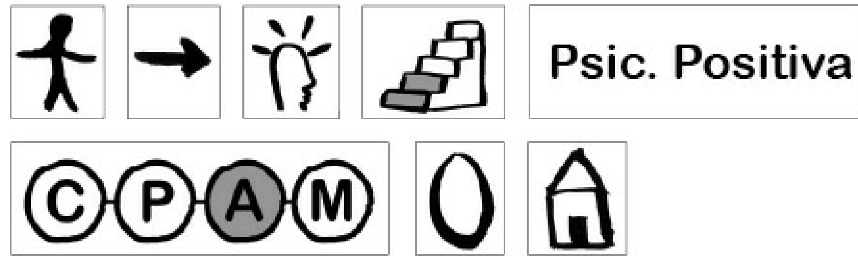
Descripción:
La propuesta consiste en que la persona elabore una lista de las ventajas que tendría para ella seguir con la ansiedad.

Indicaciones:
Damos esta prescripción a aquellos consultantes que padecen una situación crónica de ansiedad, que han intentado «casi todo» para mejorar y han fracasado. En estas situaciones no es raro que la ansiedad termine, en efecto, teniendo algunos beneficios secundarios. Si los identificamos, podremos trabajar para que la persona los obtenga de otras maneras menos negativas.

Variantes:
Se puede lograr un efecto parecido con la primera parte de «La carta de despedida» (págs. 62-63). En un segundo momento, nos puede interesar también que la consultante trabaje sobre las ventajas de superar finalmente su problema.

Fuente:
Esta tarea se halla en la línea estratégica de destacar los beneficios del síntoma (Fisch *et al.*, 1982).

EL MANTRA

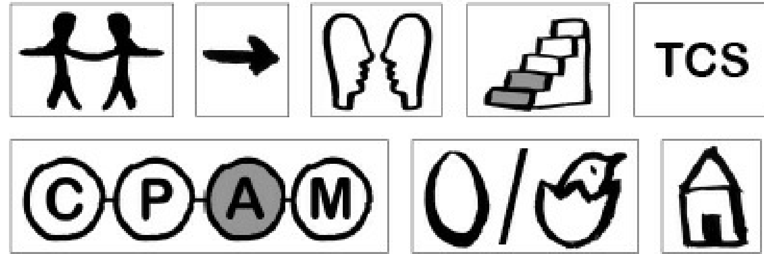


Descripción:
Explicamos a la persona que un «mantra» es una palabra o una frase que tenga sentido para ella. La palabra o frase puede tomarse de alguna canción, novela, poesía, cuento, etcétera, que posea algún significado especial. La persona tiene que familiarizarse tanto con su mantra que acabe convirtiéndose en una parte de ella misma, para ello deberá practicar durante diez minutos, dos veces al día, recitando el mantra (puede ser en voz alta o para sí misma). Después, cuando tenga que enfrentarse a una situación que le provoque ansiedad, podrá utilizarla como forma de relajarse.

Indicaciones:
Indicada para personas que sienten ansiedad ante una situación estresante como un examen, hablar en público, etcétera. Se puede utilizar con personas de cualquier edad, pero funciona especialmente bien con adolescentes.

Fuente:
Aprendimos esta tarea, procedente de la psicología positiva, de Matthew D. Selekman (2005).

ESPACIO LIBRE DE ANSIEDAD



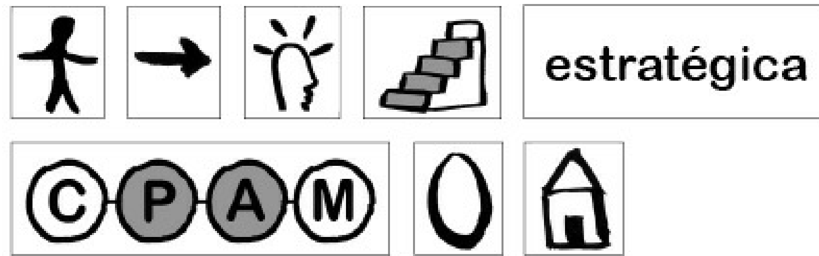
Descripción:
Se sugiere a la persona que cada día reserve un tiempo con su pareja, en que ella se encargue de preparar algo especial (una cena, comida…) y durante el que esté prohibido hablar de la ansiedad. Finalizado ese tiempo, puede volver a hablar si quiere.

Indicaciones:
Esta tarea está indicada para aquellas personas cuya vida gira en torno a la ansiedad que sufren.

Variantes:
Puede ir aumentándose el número de horas «libres de ansiedad» y plantear incluso un «día libre de ansiedad» o un «fin de semana libre de ansiedad».

Fuente:
Con esta tarea combinamos los planteamientos centrados en las soluciones con la idea de «La moratoria» (págs. 132-133) propuesta por Kaffman (1987).

EL DIARIO DE ABORDO



Descripción:
Se le entrega a la persona un pequeño cuaderno y a continuación se le propone lo siguiente:

«Cada vez que usted tenga una crisis, que experimente un momento de pánico, que sienta cómo le invade la angustia…aun cuando esto le ocurra cien veces al día, sacará del bolsillo el «diario de abordo» y anotará en él todo lo que le ocurra: fecha, lugar, situación, síntomas, pensamientos, acciones… En la siguiente sesión, me lo mostrará para que pueda estudiarlo».

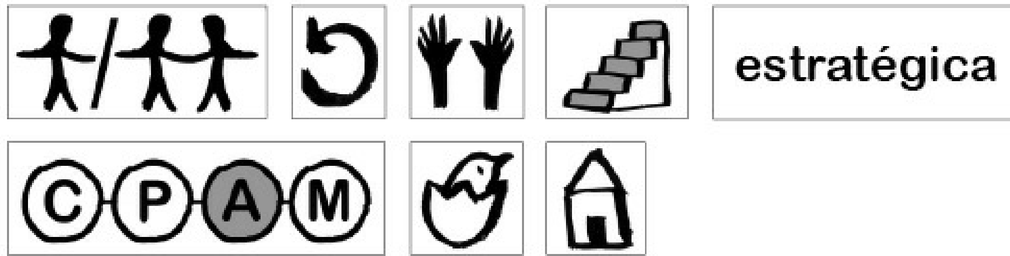
Indicaciones:
Esta tarea está indicada para personas que sufren ataques de ansiedad e intentan en vano distraerse cuando éstos le acometen. La tarea implica hacer todo lo contrario, es decir, fijarse con gran detalle en la ansiedad, pero a la vez tomar nota bloquea la retroalimentación de la ansiedad y ejerce un efecto distractor.

A tener en cuenta:
Aunque no es ésa su verdadera intención, solemos presentar esta prescripción como un registro para recoger información y evaluar mejor la ansiedad. Es muy importante subrayar que la persona debe tomar notas en el mismo momento en que sienta la ansiedad, ni unos segundos antes (sería sólo una fantasía) ni tampoco unos segundos después (sería sólo un recuerdo). De este modo, maximizamos el efecto distractor.

Variantes:
Otras posibles formas de sugerir esta tarea pueden ser dibujar la crisis como la ve; modelarla en plastilina; etcétera. A veces, incluimos una pequeña intervención de perturbación de la pauta: antes de empezar a escribir lo que ve, siente, etcétera, la persona debe escribir una frase determinada acerca de la ansiedad (por ejemplo: «La ansiedad no es peligrosa, aunque sí molesta»).

Fuente:
Esta tarea se basa en los trabajos de Giorgio Nardone (Nardone y Watzlawick, 1990).

LLAMAR A LA ANSIEDAD



Descripción:
Explicamos a la consultante que necesitamos saber más sobre la ansiedad para poder ofrecerle una ayuda más eficaz. Por ello nos gustaría que ella misma provocase la aparición de la ansiedad, para así poder tener más información. Sugerimos que, como no va a ser agradable, elija un lugar favorito de su casa en que pueda estar cómoda (el sofá, la cama, una butaca…) y que los días en que se disponga a llamar a la ansiedad decore ese lugar de manera particular (cojines bonitos, una manta especial). Luego, tiene que esperar a que la ansiedad aparezca y fijarse en todo lo que ocurre (cuánto dura, síntomas, etcétera).

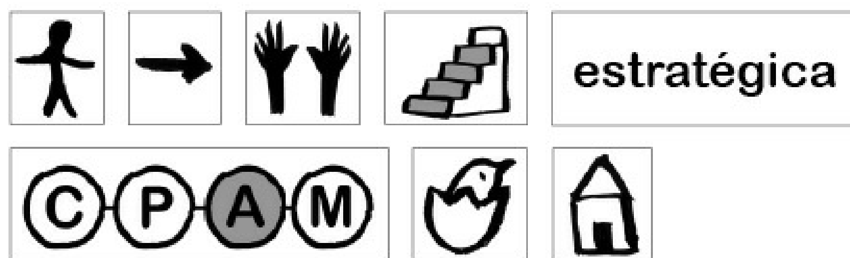
Indicaciones:
Esta sugerencia busca interrumpir el patrón de evitación de la ansiedad. Provocarla en un lugar cómodo y agradable supone, además, una intervención que altera el contexto de la secuencia.

Variantes:
Si la persona tiene una pareja que habitualmente participa de los intentos de evitación, será una buena idea incluirla también en la tarea: puede ayudar a preparar el espacio, animar a la consultante a que se ponga más ansiosa, reconfortarla cuando se sienta mal (pero sin tratar de que no sienta la ansiedad), etcétera.

A tener en cuenta:
Ésta es una tarea tremendamente eficaz. La dificultad estriba en que la persona la acepte, de ahí que solamos pedirla cuando ya se ha establecido una sólida relación terapéutica.

Fuente:
Esta prescripción deriva directamente de la línea estratégica iniciada en el MRI de Palo Alto y continuada por Giorgio Nardone en Arezzo (Nardone y Watzlawick, 1990).

PIRUETAS Y MANZANAS



Descripción:

Proponemos al consultante que durante la siguiente semana salga de casa siguiendo las siguientes indicaciones:

«Vaya hasta la puerta de su casa y haga una pirueta, abra la puerta, salga y haga otra pirueta; después baje las escaleras, junto a la puerta principal haga una pirueta antes de salir y otra después; gire a la izquierda y camine haciendo una pirueta cada dos pasos, hasta que llegue a una frutería; entre en el local haciendo una pirueta, luego compre la manzana más grande y más madura que encuentre. A continuación, regrese, con la manzana en la mano, haciendo siempre una pirueta cada cincuenta pasos y una antes y otra después de la puerta principal de su casa».

Indicaciones:

«Piruetas y manzanas» está diseñada para casos con agorafobia muy cronificados en que la persona no es capaz de estar sola ni de alejarse de un lugar seguro por miedo a sufrir un ataque de pánico. Esta prescripción funciona distrayendo sugestivamente al consultante con tareas aparentemente absurdas, cuyo cumplimiento comporta la realización de eso que hasta el momento parecía imposible.

A tener en cuenta:

Hemos comprobado que, para que sea realizada por el consultante, es fundamental plantear la tarea con mucha seguridad en su efecto positivo. A veces, incluso hacemos un «pacto con el diablo» previo, de modo que la persona se comprometa a llevar a cabo lo que vamos a proponerle, antes de saber de qué se trata.

Lógicamente, conviene adaptar el recorrido que haya que realizar a la persona con quien estemos trabajando.

Fuente:

Con esta tarea, Giorgio Nardone se sitúa a nuestro entender en la mejor tradición ericksoniana (Nardone y Watzlawick, 1990).

RECORRA EL MISMO CAMINO EN SENTIDO CONTRARIO



Descripción:
Instruimos a la persona para que recorra un camino que le provoque mucha ansiedad en sentido contrario a como ha imaginado que lo haría o incluso a como lo ha hecho ya. Una vez que ha tomado esa dirección tiene que buscar una frutería y comprar en ella la manzana más grande y madura que encuentre. A continuación, debe llevar la manzana a nuestro lugar de trabajo, dejándole claro que no vamos a atenderla porque estamos con otros consultantes; entonces se limitará a dejar la manzana y la visitaremos el día en que esté citada.

Indicaciones:
Al igual que la tarea «Piruetas y manzanas», esta prescripción distractora está indicada para personas con agorafobia. Se prescribe una conducta directa acompañada de una sugestión que implica que la persona realice las tareas ansiógenas, con la intención de que el consultante se exponga sucesivamente a las situaciones que le provocan ansiedad.

A tener en cuenta:
Antes de indicar «Recorra el mismo camino en sentido contrario», se pide a la persona en sesión que imagina qué recorrido desde nuestra consulta le causaría mayor ansiedad y que lo describa con todo lujo de detalles.

Variantes:
La manzana, evidentemente, puede ser sustituida por cualquier otra cosa. En vez de traerla a consulta, podemos pedir al consultante que la lleve a su novia, un amigo, un familiar…

Fuente:
Se trata de otra tarea creada por Giorgio Nardone.

6.4.
Duelo

A menudo, nos consultan personas que están experimentando dificultades para sobrellevar una pérdida, generalmente la muerte de un ser querido, pero también pérdidas ligadas a una separación afectiva, una enfermedad crónica, al desempleo, a una situación de emigración… En muchos de estos casos, se trata de duelos complicados, bien debido a la existencia de sentimientos encontrados (por ejemplo, el fallecimiento de un familiar querido con el que existían conflictos emocionales no resueltos), a la ambigüedad de la pérdida (en casos de divorcio, emigración, etcétera) o a otros factores que complican la situación (muerte en atentado, el suicidio de un familiar, la coincidencia temporal de varias pérdidas). Puesto que no existe una única forma «normal» o adecuada de elaborar un duelo (Walsh y McGoldrick, 1991), la oportunidad de una intervención psicoterapéutica deriva básicamente de la petición que realice el consultante.

Presentación clínica

La persona que acude a terapia durante un duelo suele presentarse con sentimientos de depresión y a menudo con pensamientos obsesivos en torno a la pérdida. Habitualmente, pide consulta por propia iniciativa, pero cuando está muy abatida es probable que necesite el empuje de familiares o amigos. La dificultad para la terapeuta (y para el consultante) puede radicar en determinar hasta qué punto las emociones negativas que presenta son inevitables en vista de las circunstancias y hasta qué punto es posible y deseable reducirlas a corto plazo. Esto es algo muy personal y que nos gusta comentar con nuestros interlocutores.

Nuestra estrategia de intervención

Trabajo personal

Hemos comprobado que el enfoque centrado en las soluciones proporciona una buena forma de abordar estas situaciones, ya que permite adaptarnos al máximo a las preferencias y la particular trayectoria de duelo de nuestros clientes, sin imponerles ideas preconcebidas (e infundadas) acerca de cómo se debe hacer un duelo «normal» (Butler y Powers, 1996). Sí nos parece importante realizar un esfuerzo especial por ajustarnos a la visión del consultante, trabajar con su parte más emocional y, sobre todo, «ir despacio».

Puesto que el duelo suele acompañarse de síntomas de depresión y obsesividad, son potencialmente útiles las tareas descritas en los capítulos dedicados a personas deprimidas y con obsesiones. En este capítulo nos limitaremos a recoger aquellas prescripciones dirigidas específicamente a elaborar la pérdida, muchas de ellas con un carácter narrativo. Cuando la pérdida se debe a la muerte de un ser querido, tratamos de promover la despedida, por un lado, y la presencia positiva de la persona fallecida en la vida de nuestro consultante, por

el otro. En otros casos (abandono de la pareja, emigración, enfermedad), se tratará más bien de colocar la pérdida en su lugar, es decir, de que la persona pueda seguir adelante con una vida satisfactoria manteniendo un espacio para el dolor que le produce la nueva situación. En este sentido, es de utilidad trabajar en estrecho contacto con el futuro preferido de la persona y utilizando la externalización. Cuando existen traumas puntuales ligados a la pérdida (por ejemplo, la persona fallecida murió en los brazos de la consultante tras el accidente, en el que ella conducía) encontramos que la manera más rápida y eficaz de abordarlos es el procedimiento del EMDR (Shapiro, 1989).

Intervención interpersonal

Desde el punto de vista interpersonal es importante identificar qué cosas están haciendo los familiares que favorecen la elaboración del duelo y cuáles lo están complicando, de modo que podamos propiciar unas y bloquear las otras. A veces, será necesario ayudar a los familiares a que promuevan la actividad y la «vuelta a la vida» del consultante; en otros, por el contrario, habrá que ayudarles a que le concedan el tiempo y el espacio necesarios para que pueda llorar y elaborar la pérdida. Cuando ésta afecta también directamente a otros familiares, es conveniente promover espacios comunes de diálogo y duelo para facilitar que se apoyen unos a otros en vez de sobrellevar su dolor en solitario. En estos casos, la elaboración del duelo puede verse como un proceso de toda la familia (Beyebach, 2000; De Castron y Guterman, 2008).

Desde la perspectiva biológica, se aplican las mismas indicaciones que para situaciones de depresión y obsesividad.

A fin de recuperar una visión del futuro, ya sin la persona querida (o haciéndola presente de forma positiva), pueden ser útiles las tareas genéricas descritas en el tercer capítulo :

- «La carta desde el futuro» (págs. 65-66).
- «El *collage* de los sueños» (pág. 67).

Para promover cogniciones positivas servirán:

- «Estar atento a los momentos en que sucede… (una excepción, una mejoría» (págs. 70-71).
- «Las tres preguntas para una vida feliz» (págs. 86-87).
- «*Post-it* para uno mismo» (pág. 80).

Con el objetivo de promover que la persona deprimida empiece a comportarse de forma diferente recomendamos:

- «Fijarse en qué podría hacer… pero no hacerlo todavía» (pág. 74).
- «Simular el milagro/un punto más en la escala» (págs. 76-77).
- «La pequeña felicidad» (págs. 81-82).

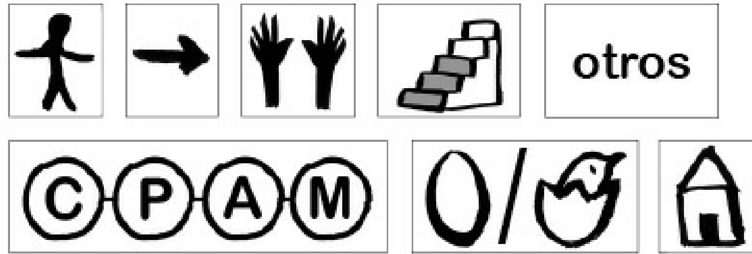
Si la persona tiene imágenes intrusivas ligadas al posible trauma pueden aliviarla:

- «¿Para qué puede servir?» (pág. 88).
- «Elige un color» (pág. 89).

- «Algo útil, algo de color, algo bonito» (pág. 90).
- «5, 4, 3, 2, 1», especialmente con aceptación (págs. 91-92 y pág. 93).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96).
- «La tarea del antropólogo» (pág. 97).
- «Meditación de la pasa», que hemos incluido entre las tareas para adolescentes (pág. 166), funciona también muy bien con adultos.

Puesto que no nos parece adecuado conceptualizar los procesos de duelo en términos de enfrentarse/superar un problema, nos resulta también inapropiado analizar estos casos en términos de etapas de cambio. Por eso en las siguientes fichas de tareas las etapas de cambio aparecerán sin sombrear.

OBJETOS VINCULARES

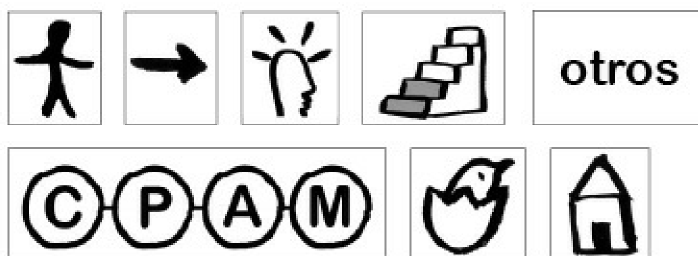


Descripción:
Se pide al cliente que coleccione objetos simbólicos que le unan a la persona fallecida y que los coloque en un sitio visible de su casa. Igualmente, puede crear cosas como esculturas, dibujos, poemas, historias, etcétera, que sirvan como símbolos del vínculo. Estos objetos se incorporarán más tarde a la ceremonia de despedida o finalización.

Indicaciones:
Esta tarea está diseñada para situaciones de duelo no resuelto. Hay que tener en cuenta que abarca un período de varios meses y que se combina con dos tareas más que describiremos a continuación: «La carta continua» y «Finalización». Los tres ejercicios forman el «Ritual de despedida» (Van der Hart, 1983).

Fuente:
Este ritual fue desarrollado por Onno van der Hart (1983).

LA CARTA CONTINUA

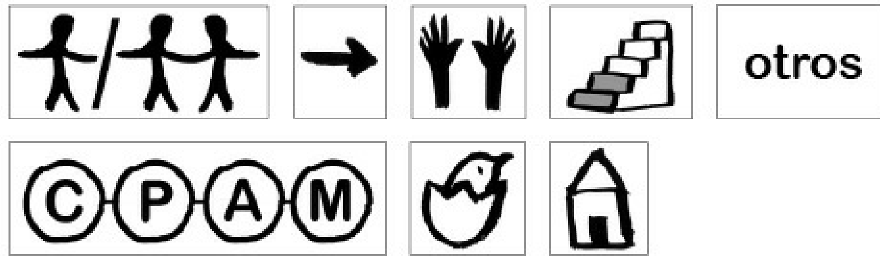


Descripción:
Después de la creación de los objetos vinculares, proponemos al cliente que escriba una carta de despedida a la persona fallecida. En ella debe plasmar todos los sentimientos, tanto positivos como negativos. Debe escribir todos los días o al menos tres veces por semana durante cuarenta y cinco minutos o una hora. Cada vez que comience a redactarla, debe releer lo que escribió en días anteriores y luego continuar la misma carta. Si en un momento dado no sabe qué escribir, permanecerá sentado hasta que agote el tiempo prescrito. Es muy importante que manifieste lo que quiere decirle al completo, incluidas sus posibles ambivalencias.

A tener en cuenta:
La carta tiene que escribirse siempre en el mismo lugar y a la misma hora, lo que aporta una estructura segura para que el sujeto pueda expresar y aliviar sus emociones. El determinar el tiempo de escritura evita que sólo escriba cuando lo «sienta» y permite que emerjan sentimientos negativos que tal vez no apareciesen de otra manera. Los contenidos de la carta no tienen por qué ser nuevos, ya que aparentemente ciertos mensajes han de repetirse varias veces para que el ritual tenga éxito.

Fuente:
Onno van der Hart (1983).

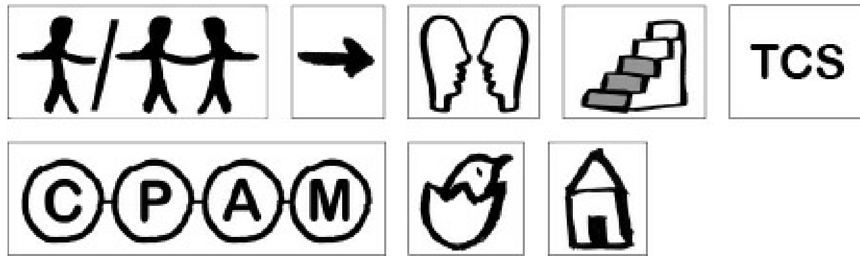
FINALIZACIÓN



Descripción:
Cuando la persona entiende que ha terminado de escribir la carta continua (en el momento en que siente que ya le ha expresado todo al fallecido), se celebra una ceremonia de despedida. Esta ceremonia consiste en quemar la carta y enterrar las cenizas junto con los símbolos vinculares de los cuales quiere deshacerse la persona en un lugar elegido por ella, mientras pronuncia unas palabras de despedida. Después, puede realizar un rito de pureza simbolizado, por ejemplo, con la toma de un baño. El ritual finaliza con un «rito de reunión» con las personas más significativas de su entorno, por ejemplo, con una comida especial.

Fuente:
Onno van der Hart (1983).

EL ÁLBUM FAMILIAR



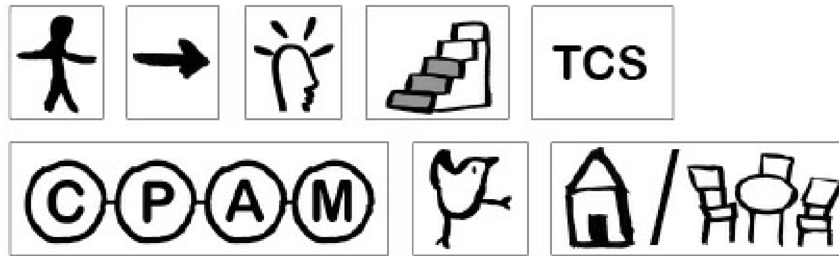
Descripción:
Se pide a la persona o la familia que se reúnan para crear un álbum de fotos especial que recoja la vida del pariente fallecido. Cada miembro de la familia tiene que buscar fotos por separado y el día que establezcan todos presentan sus fotografías y las van pegando en el álbum explicando por qué quieren añadir precisamente esa instantánea; si lo desean, pueden escribir el motivo al lado de la foto o cualquier otro mensaje.

Indicaciones:
Recomendamos preparar este álbum a familias que han perdido a uno de sus miembros y no hablan del tema entre ellos. Esta tarea les ayuda a compartir el dolor haciéndolo más llevadero y a la vez recordar o descubrir algunos aspectos del fallecido desconocidos para algunos miembros de la familia.

Variantes:
La tarea del álbum familiar también puede hacerla una persona sola, pidiendo a distintos familiares o amigos fotos y comentarios sobre sus recuerdos del fallecido. Además de con familias se puede realizar con amigos u otros parentescos.

Fuente:
Onno van der Hart (1983).

LA MÁQUINA DEL TIEMPO IMAGINARIA



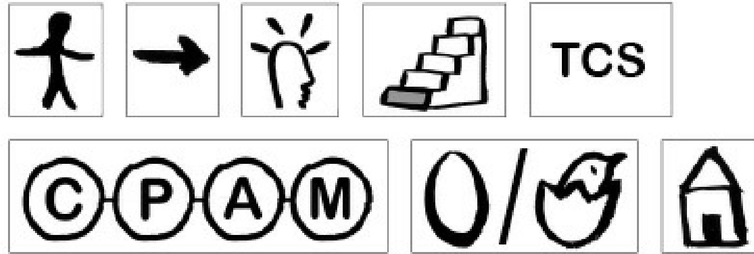
Descripción:
Proponemos al consultante que viaje al pasado hasta encontrar una escena o un momento grato que compartió con la persona fallecida. Se le anima a revivir ese instante, sus olores, sensaciones, ruidos, colores… y a que se recree en la situación, que la disfrute. Finalmente se le pide que elija algo de la persona fallecida que quiera traerse consigo (una cualidad…) y que lo represente de alguna manera (mediante un dibujo, plastilina, poesía, etcétera).

Indicaciones:
Encontramos útil esta propuesta para personas que han perdido a un ser querido con quien ha quedado algún conflicto importante sin resolver o cuando no han podido despedirse de la persona fallecida.

A tener en cuenta:
Solemos usar esta tarea más bien como un ejercicio en sesión. Una vez que el consultante ha aprendido la técnica, puede seguir haciendo «viajes al pasado» por su cuenta.

Fuente:
Esta tarea, de reminiscencias gestálticas, es una adaptación de Yvonne Dolan (1991).

IMPACTO POSITIVO



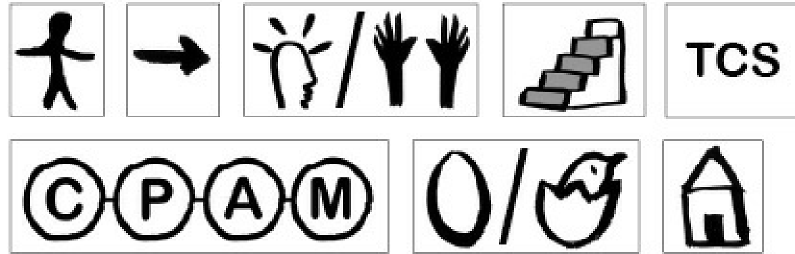
Descripción:
Sugerimos a la consultante que identifique aquello que siempre querrá recordar del ser querido perdido. El recuerdo de esa persona que siempre va a acompañarla. El impacto positivo que esa persona ha tenido sobre tu forma de ser, de pensar y sentir, ahora y en el futuro.

Indicaciones:
«Impacto positivo» está especialmente indicado cuando la consultante tiene pocos recuerdos positivos del fallecido o mantenía una relación conflictiva con él.

Variantes:
Esta tarea puede complementarse con la indicación de que la persona cree algún símbolo u objeto que le recuerde ese impacto positivo.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Yvonne Dolan (2003).

COSAS «ESPERANZA»

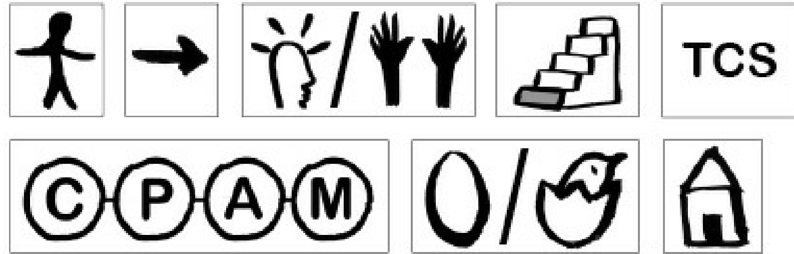


Descripción:
Se propone a la persona que inicie alguna actividad que implique esperanza, por ejemplo, crear un jardín, organizar un viaje… La tarea puede dividirse en una primera parte, en la que la persona la organiza sólo mentalmente (cuándo lo haría, cómo lo haría, si sería sola o acompañada), y una segunda parte, en la que la lleva a cabo.

Indicaciones:
Esta tarea está indicada para que personas «atascadas en el pasado» vayan retomando proyectos de futuro.

Fuente:
Esta prescripción es igualmente recogida por Yvonne Dolan (1991).

PASAR A LA ACCIÓN



Descripción:
Se le sugiere a la persona que identifique alguna cosa que pueda empezar a hacer para ayudar a alguien. No es necesario que la lleve a cabo inmediatamente, sólo que la identifique. Más adelante, puede plantearse realizarla.

Indicaciones:
Es una tarea diseñada para personas a quienes les cuesta seguir adelante después de la pérdida de un ser querido. Es más fácil empezar haciendo algo por otra persona que por sí mismo.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Yvonne Dolan (2003). Emilio Gutiérrez desarrolló otra similar en su trabajo con personas que padecen esquizofrenia (1999), y Giorgio Nardone (Nardone *et al.*, 1999) describe otra variante, «La tarea del antropólogo» (pág. 97), para su uso con pacientes anoréxicas.

6.5.
Problemas de alimentación: anorexia y bulimia

Descripción

Los problemas de alimentación se manifiestan de formas diversas, desde la anorexia restrictiva pura hasta la bulimia purgativa, pasando por toda una serie de cuadros intermedios que presentan matices diferentes. En todos ellos se ha alterado la relación natural entre la persona y la ingesta, que se ha convertido en un problema en vez de ser simplemente un hecho más de la vida.

Desde el punto de vista biológico, la anorexia consiste en un círculo vicioso en que la restricción de la ingesta y/o el exceso de ejercicio físico llevan a una pérdida de peso, que a su vez provoca más restricción y ejercicio. La psicopatología anoréxica (la obsesividad, la ansiedad, la depresión) ha de verse sobre todo como un *efecto* de este círculo vicioso, no como un antecedente (Garner y Garfinkel, 1995). En el caso de la bulimia, los intentos de restringir la ingesta acaban provocando el atracón, al que se responde vomitando lo comido. Pero el vómito, que empezó siendo una forma de «solucionar» el problema del atracón, termina siendo lo que permite el atracón siguiente.

Desde el punto de vista interpersonal, los familiares de una chica con un problema de anorexia terminan desarrollando una serie de hábitos complementarios en torno a la comida, que constituyen el «estilo de vida (familiar) de la anorexia» y contribuyen a mantener ésta: los padres comen en otra sala aparte; la madre le compra las manzanas de un peso y tamaño exactos; toda la comida se pasa por un pasapuré, etcétera. Además, el trastorno aparece como verdadero organizador de la interacción familiar (Eisler, 2005): surge un cuidador primario, habitualmente la madre, que establece una intensa vinculación emocional con la chica, excluyendo a otros miembros de la familia. A menudo, esto lleva a los padres a entrar en conflicto entre ellos en torno al problema de su hija. En el caso de la bulimia puede darse la misma constelación, si el trastorno no es secreto. En otras ocasiones, el ciclo atracón/vómito es la mejor forma que la chica ha encontrado para resolver el estrés generado por sus problemas interpersonales, de modo que la bulimia aparece como la «solución» a sus dificultades.

Presentación

La chica con un trastorno bulímico suele tener conciencia del problema, ya que le desagradan los atracones. Puesto que a menudo los mantiene en secreto, es probable que venga a terapia sola. En cambio, las personas situadas en el extremo más anoréxico y restrictivo del espectro no suelen acudir a terapia voluntariamente, puesto que no viven la reducción de la ingesta como un problema sino, por el contrario, como un logro. Por este motivo, las personas con problemas de anorexia suelen acudir a terapia obligadas por algún familiar, pareja o amigo.

Nuestra estrategia de intervención

A la hora de trabajar con una persona con un trastorno de la alimentación, es fundamental coordinarse con un médico que pueda monitorizar el estado de la paciente, controlar las complicaciones médicas y eventualmente disponer un ingreso. Un nutricionista puede pautar la realimentación de la paciente. Conviene recordar que en estos casos «la mejor terapia es una buena alimentación». En este sentido, en anorexia la recuperación del peso es una condición necesaria (aunque no suficiente) para el éxito de la terapia. Tanto en anorexia como en bulimia resulta fundamental conseguir regularizar la comida y establecer hábitos saludables de alimentación: cinco comidas diarias, ingestas variadas que incluyan los alimentos «prohibidos», comer sentado y masticando la comida, etcétera.

Trabajo personal

Nuestra prioridad en el trabajo individual con problemas de alimentación es establecer una buena relación con la consultante y conseguir motivarla para el cambio. Partiremos de la atención a sus objetivos y el respeto de sus preferencias, pero en casos de anorexia suele ser necesario además trabajar para aumentar su conciencia del problema. Para esto último nos resultan útiles las prácticas de externalización (White y Epston, 1980) que inspiran también algunas de las tareas que utilizamos: «La carta de despedida», «La carta desde el futuro», «Pillar las trampas de la anorexia» e «Insumisión contra la dictadura». Las preguntas de escala son un buen recurso para subvertir la lógica dicotómica y perfeccionista.

Las chicas que padecen anorexia suelen pedirnos estrategias que alivien la ansiedad posterior a la ingesta y que ayuden a interrumpir las rumiaciones anoréxicas. En este punto, son útiles las tareas genéricas, así como las que hemos descrito para obsesiones y depresión. En situaciones de bulimia trabajamos a fin de perturbar el rígido patrón conductual que se establece en torno al atracón/vómito. Redefinimos el vómito como lo que lleva al siguiente atracón, en vez de la solución al atracón anterior («Vomitar sirve para darme otro atracón») y utilizamos diversas tareas de interrupción de la secuencia: «Píntate los labios», «Cambiando el atracón» o «Un tiempo exacto entre el atracón y el vómito».

También es importante, especialmente en los casos con una evolución más larga, focalizar parte del trabajo en que la consultante vaya recuperando su vida de las «garras de la anorexia/bulimia»: retomar actividades abandonadas, restablecer los contactos sociales, volver a hacer cosas propias de su edad. Estamos, además, atentos al riesgo de posibles recaídas, para lo que indicamos tareas como «La caja de recursos» o «El plan de emergencia».

Intervención interpersonal

El trabajo con los familiares es fundamental en casos de chicas jóvenes con anorexia, especialmente mientras ellas se nieguen a participar en el tratamiento (Beyebach, 2006a; Eisler, 2005). En esta tesitura, el trabajo con padres exige desculpabilizarlos y a la vez movilizarlos para dejar de reforzar las conductas anoréxicas e instaurar un control más eficaz de la ingesta y del ejercicio. Es muy importante que este proceso de control se haga de una forma baja en emoción expresada (Vaughn y Leff, 1976): de manera firme, pero tranquila y serena, como hemos explicado al hablar del manejo de los problemas de conducta («Mano de hierro con guante de seda», págs. 138-139). Además, solemos promover

que se «cuide al cuidador» y que los padres restablezcan los espacios de pareja que hayan podido perder debido al problema de su hija.

En casos de bulimia, dos temas interpersonales que hay que trabajar son el secreto (animamos a la paciente a romperlo: «Divulgar en vez de ocultar» [págs. 99-100]) y el de los posibles problemas interpersonales. Cuando la bulimia parece una forma de afrontar dificultades en las relaciones interpersonales, tratamos de que la consultante encuentre otros modos más asertivos de manejarlas. Además, en muchos casos conviene ayudar a la paciente a que introduzca un mayor orden en su vida, a menudo caótica y desordenada.

Aspectos biológicos

Empieza a haber datos convincentes sobre la interacción de temperatura, ingesta y ejercicio (Berg, Brodin, Lindberg y Södersten, 2002; Gutiérrez y Vázquez, 2001). De ahí la conveniencia de que las chicas descansen en habitaciones caldeadas tras la ingesta, que debe ser pautada por un nutricionista. El gran riesgo que suponen los vómitos, así como el abuso de diuréticos y laxantes, nos obligan a estar muy atentos a cómo evolucionan. Además, será necesario que la persona con problemas alimenticios regule su ejercicio físico.

Hay varias tareas genéricas que son especialmente relevantes en trastornos de la alimentación para propiciar el paso de la contemplación a la preparación y la acción:

- «La carta de despedida» (págs. 62-63), de la anorexia/bulimia.
- «El *collage* de los sueños» (pág. 67).
- «Incordiando al muñeco» (pág. 64).

Para promover cogniciones positivas son útiles:

- «Las tres preguntas para una vida feliz» (págs. 86-87).
- «*Post-it* para uno mismo» (pág. 80).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96) puede ser un buen antídoto contra las cogniciones catastrofistas.

Para promover que la persona deprimida empiece a comportarse de forma diferente pueden servir:

- «Fijarse en qué podría hacer… pero no hacerlo todavía» (pág. 74).
- «Cara o cruz» (pág. 75).
- «Simular el milagro/un punto más en la escala» (págs. 78-79).
- «Un milagro por la mañana» (págs. 78-79).
- «La pequeña felicidad» (págs. 81-82).

Hay varias tareas genéricas que resultan adecuadas para interrumpir las posibles rumiaciones de tipo anoréxico y la ansiedad tras la ingesta o el atracón:

- «¿Para qué puede servir?» (pág. 88).
- «Elige un color» (pág. 89).
- «Algo útil, algo de color, algo bonito» (pág. 90).

- «5, 4, 3, 2, 1», con y sin aceptación (págs. 91-92 y pág. 93).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96).
- «La tarea del antropólogo» (pág. 97).
- «Meditación de la pasa», que hemos incluido entre las tareas para adolescentes (pág. 166), funciona también muy bien con adultos.

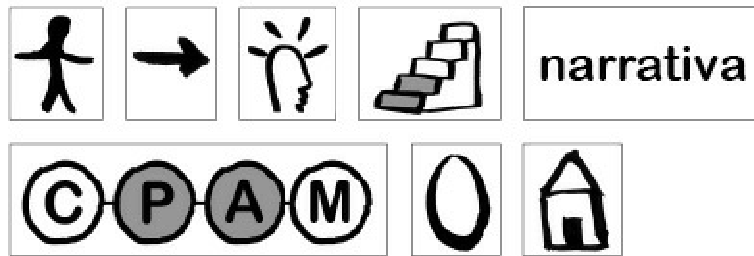
En cuanto a la obsesividad anoréxica, en principio no somos partidarios de utilizar las tareas de prescripción de síntomas que empleamos con obsesiones. Sin embargo, la obsesión con la comida, el peso y la figura sí pueden interferirse con algunas de las otras tareas que hemos escrito en el apartado dedicado a las obsesiones:

- «Cantar la obsesión» (pág. 256).
- «Meter la pata» (págs. 266-267) es una tarea que nos gusta emplear especialmente con chicas muy perfeccionistas.

Puesto que con trastornos de la alimentación hay estadísticamente un alto riesgo de recaídas, es muy importante recurrir en las últimas etapas de la terapia a las tareas de prevención de recaídas:

- «El plan de emergencia» (págs. 104-105).
- «La caja de recursos» (pág. 106).
- «Consejos de experto» (pág. 107).

PILLAR LAS TRAMPAS DE LA ANOREXIA/BULIMIA



Descripción:
En un primer momento, pedimos a la chica con el problema de alimentación que esté muy atenta a las «trampas» que le tienden la anorexia o la bulimia. En una sesión posterior, podemos añadir la sugerencia de fijarse en cómo consigue hacerles frente.

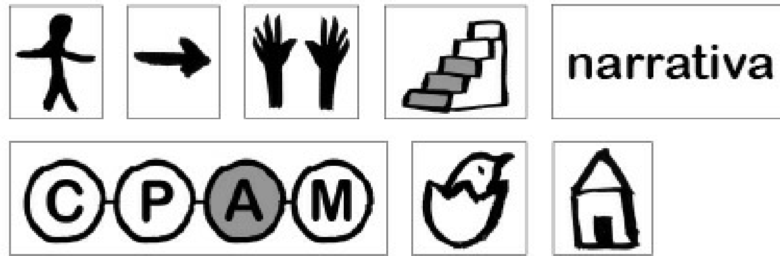
Indicaciones:
Esta tarea está indicada tanto para anorexia como para bulimia y es una buena forma de trabajar lo que suele describirse como «cogniciones anoréxicas». Hacerlo externalizando tiene la ventaja de que resulta menos culpabilizador que hablar de los «errores» o «creencias erróneas» de la chica.

A tener en cuenta:
Antes de proponer «Pillar las trampas de la anorexia/bulimia», es necesario haber externalizado la anorexia o bulimia durante la sesión y construido la idea de «trampas», es decir, haber identificado aquellas cosas que la anorexia o la bulimia le «dice» a la chica para tenerla más dominada. Ejemplos de trampas de la anorexia son: «Si comes un poquito, luego no podrás parar», «Si engordas, nadie te querrá», «Comer este bombón te engordará medio kilo». Ejemplos de trampas de la bulimia: «Cómetelo todo, ¿qué más da un atracón más o menos?», «Eres una cerda, no tienes remedio».

Variantes:
Esta tarea puede dar paso a un trabajo de corte más cognitivista: pedir a la cliente que, en un lado de una libreta, apunte las «trampas de la anorexia/bulimia» y, en el otro, «sus propias ideas», las cogniciones más racionales. Después, puede puntuar cuán creíbles le resulta cada una de las cogniciones alternativas y trabajar para hacerlas más convincentes.

Fuente:
Esta tarea es una externalización del problema (White y Epston, 1980), aunque nosotros la aprovechamos para realizar un trabajo más cognitivo (Fairburn, Shafran y Cooper, 1999).

INSUMISIÓN CONTRA LA DICTADURA



Descripción:
Pedimos a la consultante que todos los días cometa alguna pequeña insubordinación, que introduzca algún pequeño cambio que simbolice su oposición a la «dictadura» de la anorexia. Por ejemplo, tal vez pueda comer medio bombón de chocolate, adelantar diez minutos su comida o ponerse una prenda de ropa nueva.

Indicaciones:
Este ejercicio trata de poner en evidencia y atacar el rígido control que la anorexia suele imponer sobre la vida de la persona.

A tener en cuenta:
Esta tarea tiene sentido cuando en la sesión hemos identificado con la consultante de qué manera la anorexia restringe su vida, tanto en la comida (qué puede comer y qué no; qué cantidades; en qué momentos exactos del día, etcétera), como en otros aspectos. Es importante que para la tarea la persona elija cambios muy pequeños.

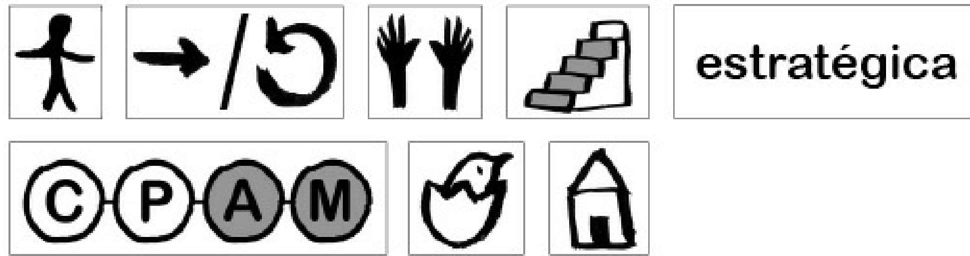
Conviene advertir a la consultante de que probablemente, ante la provocación, la anorexia querrá «contraatacar», y prepararla para esa eventualidad.

Variantes:
A veces, añadimos un elemento ritual. Por ejemplo, pedimos a la paciente que antes de tomar algún alimento o bebida «prohibida» haga un brindis en voz alta desafiando a la anorexia.

Para consultantes que aún están en la etapa contemplativa, puede ser preferible proponer solamente que se fijen bien en qué «actos de insumisión» *podrían hacer*.

Fuente:
Al igual que la anterior, esta tarea combina elementos narrativos y cognitivo-conductuales.

NORMALIZANDO LO IRRESISTIBLE



Descripción:
La propuesta es que la muchacha bulímica realice cinco ingestas al día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena), y que en esas cinco comidas se permita ingerir cuanto quiera, incluyendo siempre algún alimento «prohibido». Si en algún momento «pica» fuera de esas cinco comidas, tendrá que comer exactamente cinco porciones de eso que ha picado (por ejemplo, cinco trozos de chocolate, o cinco caramelos, o cinco rebanadas de pan), ni una más ni una menos.

Indicaciones:
Esta tarea está indicada en casos de bulimia, en que habitualmente hay un patrón muy desordenado de comidas. Además, la persona suele tratar de evitar ciertos alimentos «prohibidos», lo que termina llevándola a darse atracones precisamente de eso que estuvo prohibiéndose a sí misma. Indicar el número exacto de porciones que hay que comer en caso de transgresiones protege, paradójicamente, de que la transgresión dé paso a un atracón.

A tener en cuenta:
Solemos explicar, siguiendo a Nardone (Nardone *et al.*, 1999), que «la mejor forma de que algo se vuelva irresistible es prohibirlo». De ahí la importancia de incluir alimentos «prohibidos» en las comidas regulares.

Esta tarea supone un gran cambio en los hábitos alimenticios de la consultante, por lo que es conveniente planteársela con paciencia y tras discutirla y prepararla durante la entrevista.

Fuente:
Realizar cinco comidas diarias es parte de cualquier proceso de reeducación nutricional, así como el hecho de que se incluyan todo tipo de alimentos (Vanderlinden *et al.*, 1995). La prescripción de comer cinco porciones en caso de «picar» entre horas es una interesante propuesta de Giorgio Nardone (Nardone *et al.*, 1999).

AUTOMASAJE



Descripción:
Proponemos a la chica que tras ducharse se entretenga entre 5 y 10 minutos masajeando muy despacio todo su cuerpo con una crema hidratante, fijándose en la sensaciones positivas que eso le produce.

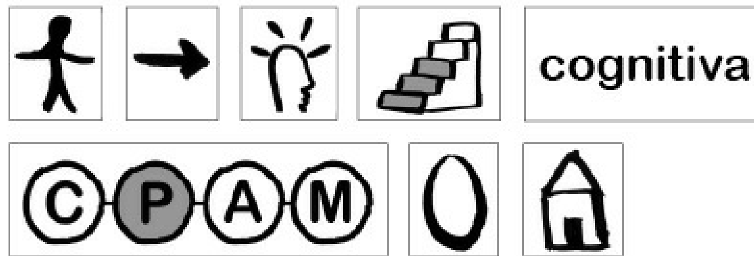
Indicaciones:
En casos de anorexia, sirve para recuperar una relación positiva con el propio cuerpo.

A tener en cuenta:
Esta tarea, aparentemente sencilla, suele sin embargo ser muy amenazante para una persona que rechaza su cuerpo. Conviene avisar que inicialmente pueden surgir también emociones y cogniciones negativas («Estoy gorda», «Cuánta grasa me queda aún»), pero que lo importante es mantener la atención sobre las sensaciones agradables. Nos gusta plantear esta tarea como forma de cuidar el cuerpo, al que ha estado maltratando hasta entonces.

Existe el riesgo de que la chica utilice esta tarea al servicio de la lógica anoréxica, para revisar cuán delgada ha conseguido estar. Si prevemos que esto pueda suceder, es preferible renunciar a la prescripción.

Fuente:
Giorgio Nardone describe esta tarea para pacientes con anorexia restrictiva (a quienes él denomina «ascéticas»), con el objetivo de reintroducir el disfrute del propio cuerpo (Nardone *et al.*, 1999).

EL MOMENTO DE REFLEXIÓN



Descripción:
Pedimos a la persona que, antes de darse el atracón, se siente un momento y escriba cuáles son sus pensamientos y sensaciones en ese instante, qué es lo que va a hacer a continuación, qué pensará y cómo se sentirá tras darse el atracón.

Indicaciones:
Al igual que la anterior, esta tarea está indicada en aquellos casos de bulimia en que la persona aún no es capaz de reemplazar el atracón por una conducta alternativa. La tarea es una buena forma de ir preparando el terreno para la posterior sustitución del atracón y, además, puede proporcionar información interesante sobre la parte emocional y cognitiva de la secuencia (por ejemplo, las notas redactadas pueden servir para identificar «trampas de la bulimia»). A menudo, la reflexión que realiza la persona la lleva a no darse el atracón. No está indicada en casos de anorexia.

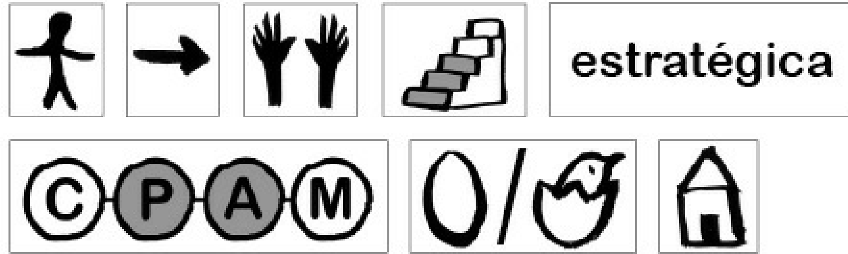
A tener en cuenta:
Planteamos esta tarea como un añadido, no como una sustitución del atracón. De todas formas, para aumentar más la libertad de elección podemos añadir la coletilla «… y cuando termines de escribir, ya puedes darte el atracón, *si aún quieres hacerlo*».

Variantes:
Una variante, a caballo entre esta tarea y la anterior, es que la persona antes de darse el atracón copie tres veces el «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96): «Sé que puedo hacer otras cosas», «Soy una buena persona y tenga buenas amigas», etcétera.

Frederike Jacob (Jacob, 2001) utiliza la variante del método «HALT» («parar», en inglés), es decir, pedir a la cliente que antes de darse el atracón se pregunte si se siente hambrienta *(Hungry)*, ansiosa (A), sola (L, del inglés *lonely*) o cansada (T, del inglés *tired*).

Fuente:
Desde el punto de vista sistémico, esta prescripción es una típica intervención para interrumpir la secuencia problema (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989).

PÍNTATE LOS LABIOS



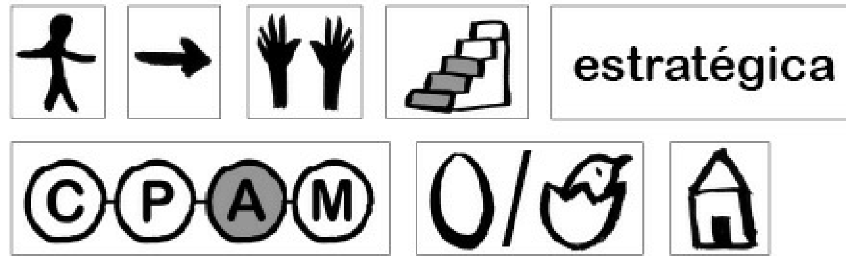
Descripción:
Se trata de que la chica, antes de darse el atracón, se arregle: se pinte los labios, se peine, se ponga tacones o se vista de noche.

Indicaciones:
Está indicada para aquellos casos de bulimia en que la consultante aún no es capaz de reemplazar el atracón por una conducta alternativa. En estos casos, esta tarea es una buena forma de ir preparando el terreno de cara a la posterior sustitución del atracón. No está indicada en casos de anorexia.

A tener en cuenta:
Solemos proponer esta tarea como un simple experimento y añadir la coletilla «… y fíjate qué efecto tiene eso».

Variantes:
Solemos plantear esta tarea con la fórmula «Si en algún momento ves que no vas a poder evitar el atracón, antes de dártelo haz….». En algunos casos, puede ser útil no sólo «consentir» los atracones, sino prescribirlos: «Vamos a pedirte que en las próximas dos semanas sigas teniendo atracones, pero que antes de cada atracón…».

Fuente:
Esta tarea pertenece a la tradición ericksoniana y estratégica (Haley, 1973; O'Hanlon, 1987).



Descripción:
Esta propuesta consiste en que, si la consultante va a darse un atracón, lo haga de forma distinta a lo habitual, introduciendo alguna variante inofensiva. Por ejemplo, comiendo con guantes; sentada en vez de estando de pie; en el salón de su casa en vez de en la cocina; poniendo delante la foto de un ser querido; etcétera.

Indicaciones:
Esta tarea también es útil en aquellos casos de bulimia en los que la persona aún no se siente capaz de reemplazar el atracón por una conducta alternativa. Al «permitirle» darse un atracón pero alterar su estructura habitual es probable que la persona recupere distancia y pueda empezar a controlar los atracones.

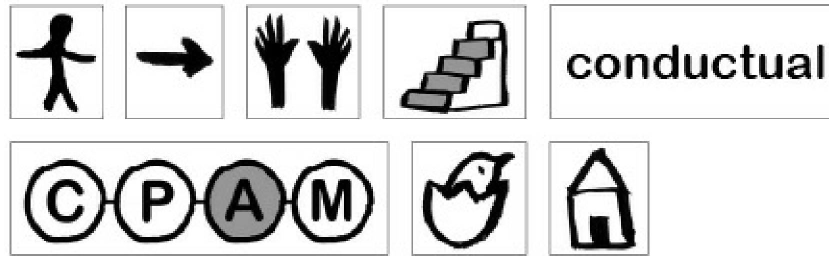
Al igual que las anteriores, no está indicada en casos de anorexia.

A tener en cuenta:
Solemos presentar esta sugerencia como una manera de empezar a asumir más control sobre los atracones: «Hasta ahora los atracones parecen algo que no puedes controlar: aparecen, se te imponen y terminas comiendo cosas que no quieres y de la forma que no deseas. Como un primer paso para cambiar, vamos a proponerte que seas tú quien marque las condiciones a los atracones. Por eso te sugerimos que...». Procuramos no transmitir la idea de que estos cambios deben evitar los atracones, es suficiente con perturbarlos un poco.

Variantes:
Esta tarea admite lógicamente todo tipo de ideas «locas», tanto del terapeuta como del cliente.

Fuente:
Extrajimos esta prescripción del manual clásico de Vanderlinden y sus colegas (Vanderlinden *et al.*, 1992).

ALTERNATIVAS AL ATRACÓN



Descripción:
Animamos a la chica a que, al sentir el impulso de darse un atracón, haga otra cosa en su lugar (telefonear a una amiga, pasearse alrededor de la manzana, poner un cedé con música agradable, etcétera). Las alternativas pueden discutirse en sesión, apuntarse en un papel («El plan de emergencia») o meterse en forma de papelitos en una cajita («La caja de recursos»).

Indicaciones:
Sirve para casos de bulimia. Respecto a la anorexia, está contraindicada: la paciente podría utilizarla para no comer, ya que lo que considera «atracones» suelen ser ingestas normales, que a ella, sin embargo, le parecen excesivas.

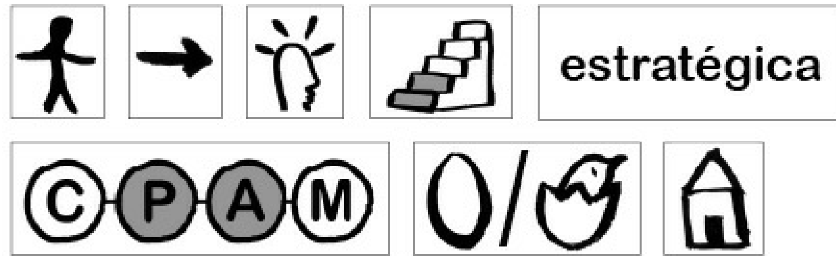
A tener en cuenta:
Lo ideal es que durante la sesión podamos discutir con calma las posibles alternativas, tratando de analizar cuáles tienen más o menos probabilidades de éxito. Lógicamente, es preferible descartar aquellas que en el pasado no funcionaron y buscar otras más novedosas. Nos gusta incluir entre las propuestas la de darse una ducha de agua caliente (terminando con agua algo más fría).

Variantes:
Una variante para personas que aún no pueden controlar los atracones es pedirles que solamente se fijen en qué *podrían hacer* en vez de darse el atracón.

Una versión más estratégica de esta tarea es combinarla con el ejercicio «Cara o cruz»: cuando sienta la necesidad de darse el atracón, la chica lanzará la moneda. Si sale cara, hará algo alternativo; si sale cruz, podrá hacer lo que quiera.

Fuente:
Introducir conductas alternativas al atracón tiene cierta tradición, tanto en las terapias cognitivo-conductuales (Vanderlinden, Norré y Vandereycken, 1992) como en los planteamientos estratégicos (Nardone *et al.*, 1999).

«VOMITAR SIRVE PARA DARME OTRO ATRACÓN»



Descripción:
Proponemos a la consultante que, si va a vomitar, repita antes de hacerlo la frase «Vomitar sirve para darme otro atracón».

Indicaciones:
Esta tarea es otra forma de interferir en el desarrollo habitual de la secuencia atracón/vómito, pero añade la redefinición de lo que supone el vómito. En la lógica anoréxica, el vómito es percibido como una «solución» al «problema» que supone haberse dado un atracón. Sin embargo, lo que ocurre es que el vómito termina siendo lo que permite darse más adelante un nuevo atracón. Esto es algo que explicamos a las consultantes durante la sesión. Repetir la frase antes de vomitar cambia el significado que el vómito tiene para la chica y aumenta las posibilidades de que no lo haga.

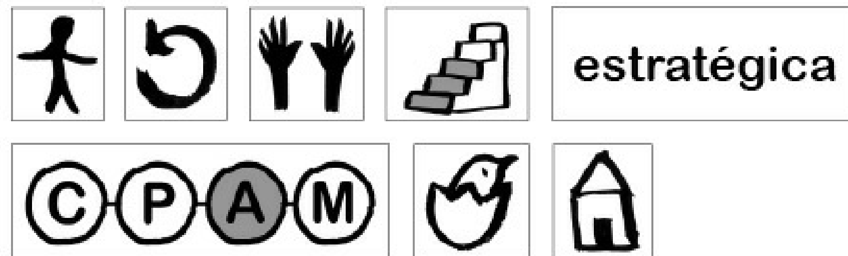
Esta tarea tiene sentido para anoréxicas purgativas (que sienten aversión a pensar en el vómito como forma de darse más atracones), pero no para una persona con bulimia que realmente disfrute de los atracones.

A tener en cuenta:
Solemos plantear esta tarea como una primera opción a fin de trabajar los vómitos. La planteamos de forma permisiva, es decir, sin pedir a la persona que deje de vomitar.

Variantes:
Puede combinarse esta tarea con la del «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96): la chica, antes de vomitar, copiará tres veces el mensaje «Vomitar sirve para darme otro atracón».

Fuente:
Empezamos a utilizar esta redefinición a partir de la lectura de los trabajos de Giorgio Nardone sobre el tema (Nardone *et al.*, 1999).

UN TIEMPO EXACTO ENTRE EL ATRACÓN Y EL VÓMITO



Descripción:
Se trata de que la consultante, si se ha dado un atracón, deje pasar exactamente un tiempo prefijado entre el atracón y el vómito: «Una vez que hayas terminado de atracarte, debes dejar pasar exactamente diez minutos, ni uno más ni uno menos, y entonces ir a vomitar». El tiempo se controla con un reloj o despertador. El margen temporal se va subiendo de una sesión a otra: quince, veinte, treinta, cuarenta minutos…

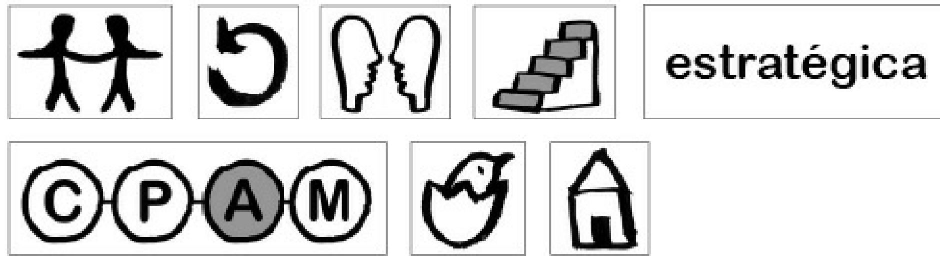
Indicaciones:
Empleamos esta prescripción en casos de bulimia, y en concreto para todos aquellos en que, una vez se ha producido el atracón, resulta «inevitable» vomitar y no es posible sustituir el vómito por una conducta alternativa y menos peligrosa.

A tener en cuenta:
La tarea de ir aumentando el tiempo entre el atracón y el vómito tiene la intención de que llegue un momento en que haya pasado ya tanto tiempo desde el atracón que el vómito no tenga sentido. Como la planteamos nosotros, es decir, insistiendo en que el vómito debe ser a los X minutos exactos (no antes, pero tampoco después) y además prescribiendo el vómito (es decir, no planteamos que debe aguantar sin vomitar hasta que pase el tiempo marcado, sino más bien que tiene que vomitar cuando el reloj se lo indique), a menudo la chica logra antes no vomitar, pues resulta más difícil tener que vomitar «por obligación».

Variantes:
Si la consultante está lo suficientemente motivada para ello, puede combinarse esta tarea con la de «Píntate los labios» o «Cambiando el atracón». De esta forma, estaremos incorporando nuevas contra-restricciones a la secuencia atracón/vómito.

Fuente:
Aumentar el tiempo entre el atracón y el vómito es una tarea clásica de tipo conductual (Vanderlinden *et al.*, 1992). Añadirle la prescripción de vomitar tras un tiempo exacto es una aportación de Giorgio Nardone (Nardone *et al.*, 1999).

VOMITAR EN PAREJA



Descripción:
Solicitamos a la pareja de la persona con el problema de alimentación que, en vez de vigilarla constantemente para evitar que vomite, la invite a ir juntos a vomitar. Mientras la persona con el problema vomita, su compañero/a no trata de evitarlo ni de retrasarlo, sino que se limita a explicar lo mucho que la quiere. Después, en vez de hacerle reproches, le propone alguna actividad para realizar juntos.

Indicaciones:
Apostamos por esta tarea cuando entre la persona con el problema de alimentación y su pareja se ha establecido el juego de perseguidor/perseguido, en que la pareja trata sin éxito de tener controlada en todo momento a la otra persona a fin de evitar que vomite. Cuanto más intenta uno vigilar, más se esfuerza el otro por encontrar formas secretas de lograr su objetivo. En cambio, que el perseguidor invite a vomitar hace el vómito mucho menos atractivo.

A tener en cuenta:
Para que la pareja acceda a participar en esta tarea tiene que darse cuenta primero de que sus intentos de control actuales no están funcionando. Será necesario explicarle (a solas) la lógica de la tarea.

Según la frecuencia de los vómitos, proponemos que este ejercicio se haga todos los días o un par de días por semana.

Variantes:
Si comparten poco tiempo, la pareja pueda llamar desde el trabajo para animar a la persona a que vomite.

Fuente:
Hemos desarrollado esta tarea siguiendo la lógica estratégica del MRI (Fisch *et al.*, 1982). Queremos subrayar que la utilizamos solamente como segunda opción, si no conseguimos interferir en la interacción en torno a los vómitos de forma más simple y directa.

6.6.
Abusos sexuales infantiles, maltrato y otras experiencias traumáticas

Nos centraremos en este capítulo en el trabajo con personas adultas que sufrieron abusos sexuales en la niñez, pero la mayor parte de nuestras afirmaciones y de las tareas que presentaremos son aplicables también a otras experiencias de maltrato intenso y/o prolongado y en general a vivencias traumáticas no reprocesadas.

Descripción

Desde el punto de vista biológico, las consecuencias de las experiencias traumáticas que sufren las víctimas de violencia (abuso sexual infantil, asalto a mano armada, violencia de género en la pareja, acoso escolar o laboral, violación, etcétera) pueden conceptualizarse desde la teoría del trauma: la experiencia no puede ser procesada adecuadamente por el cerebro y sigue activa aún años después, generando los síntomas de estrés postraumático. Desde el punto de vista interpersonal, queremos destacar que hay ciertos tipos de victimización que tienden a producirse a lo largo de un tiempo prolongado, como la violencia de género en la pareja o el abuso sexual intrafamiliar. En estos casos, suele darse, entre otras cosas, una imposición del secreto por parte del victimario y una insidiosa culpabilización de la víctima. En este proceso, la reacción de los familiares y profesionales ante el desvelamiento del abuso o del maltrato es clave: una reacción represiva y negadora tiende a retraumatizar a la víctima, mientras que una respuesta de comprensión y apoyo sienta las bases de la superación del trauma.

Presentación clínica

A veces, las víctimas nos piden consulta directamente para superar las secuelas de los abusos sexuales a que fueron sometidas. Generalmente han estado sufriendo estas secuelas durante mucho tiempo, conscientes de los abusos; pero en otros casos el recuerdo traumático estaba totalmente disociado, hasta que un día la persona recordó, de repente, lo que le había sucedido. De todas formas, lo más frecuente es que la persona que sufrió abusos sexuales en la niñez presente inicialmente otro motivo de consulta (probablemente secuelas de los abusos, como la depresión o la baja autoestima) y comente el tema de los abusos sexuales un poco más adelante, al encontrarse con la suficiente confianza en la relación terapéutica. Cuando se trata de otro tipo de traumatización (maltrato por parte de la pareja, acoso laboral, etcétera), es más probable que la persona pida ayuda directamente.

Nuestra estrategia de intervención

Puesto que en los procesos de abuso sexual y/o maltrato suelen darse culpabilización de la

víctima e imposición del secreto, es especialmente importante que la terapeuta sepa escuchar y atender a la consultante cuando ésta le cuenta o le da pistas de que sufrió abusos. Esto supone mantenerse empática y cercana, contener la respuesta emocional de la consultante y entrar en el tema sin minimizarlo de forma involuntaria ni tampoco forzar a la persona a referir detalles que no quiere compartir. Una vez establecidos los abusos sexuales (o el maltrato) como tema de trabajo, nuestra estrategia terapéutica se apoya en tres elementos (Beyebach y Herrero de Vega, 2005): la estabilización y el control de síntomas en el presente, la reelaboración de las experiencias traumáticas pasadas y la proyección hacia un futuro en el que la persona pueda ser algo más que sólo una víctima o una superviviente (Dolan, 2001).

Trabajo personal

El trabajo en el presente consiste sobre todo en ayudar a la consultante a controlar las secuelas incapacitantes que pueda seguir teniendo (*flashbacks*, insomnio, picos de ansiedad...) y a incrementar los espacios de su vida sin el problema. Además de potenciar los recursos que la paciente haya ido generando a lo largo de los años, para el manejo de los síntomas de estrés postraumático suelen ser útiles tareas como el «5, 4, 3, 2, 1», «Aquí y allí» o «Elige un color». Para ayudar a nuestra consultante a ir recuperando la vida que desea tener, nos apoyamos en tareas genéricas como «Las tres preguntas para una vida feliz» o «*Post-it* para uno mismo».

El trabajo con el pasado resulta algo más complicado. En sesión, mientras escuchamos el relato de los maltratos y proporcionamos apoyo emocional, vamos introduciendo comentarios que ayuden a la consultante a entender y procesar su experiencia. Se trata de poner de manifiesto las maniobras que el abusador utilizó para manipular a su víctima y de contrarrestar los mensajes negativos que el maltrato ha implantado. La postura básica que transmitimos es que la paciente es una víctima absolutamente inocente, manipulada o coaccionada por el agresor, y que en ese momento de su vida no tuvo más alternativas para protegerse que actuar de la manera en que lo hizo. Complementamos este trabajo narrativo en sesión con tareas para realizar en casa, como «El cine», «Dibujar las pesadillas», o «Reescribir la historia del chantaje emocional». Puesto que todas ellas son tareas emocionalmente muy exigentes y que pueden incluso generar una retraumatización, conviene dosificarlas con sumo cuidado. Otra opción, que hemos empezado a manejar en los últimos tiempos con muy buenos resultados, es el reprocesamiento directo de las experiencias traumáticas mediante la técnica del EMDR (Shapiro, 1989).

Una vez que hemos trabajado directamente con las experiencias traumáticas, solemos dar un paso más, hacia una reelaboración más narrativa del conjunto de la experiencia. Esto nos permite reintroducir vivencias de autocuidado mediante tareas como «La carta de la adulta a la niña», «Cuidando a la niña pequeña» y también «ajustar cuentas» simbólicamente con el agresor o con personas cercanas, mediante las «Cartas curativas».

El trabajo hacia el futuro implica básicamente movilizar las potencialidades de la persona, ocultas bajo el peso de la traumatización. Complementamos la discusión detallada de las metas y deseos de la consultante con tareas que promueven una mayor realización de su propio potencial, como «La lista de los elogios». A menudo, es útil incluir un trabajo específico para recuperar el disfrute de las sensaciones corporales y la sexualidad.

Estrategia interpersonal
Con frecuencia es necesario que la persona que ha sufrido abusos sexuales o maltrato pueda elaborar la relación con la persona que se los infligió, especialmente cuando el victimario es un familiar cercano o con quien incluso se sigue manteniendo el contacto o aun la convivencia. En este último caso, la prioridad radica lógicamente en garantizar la seguridad de la consultante y de otras posibles víctimas. Podemos ayudar a la cliente a que tome medidas legales contra el agresor, o asistirla para que pueda plantarle cara en condiciones de seguridad. Si esto no fuera posible porque el abusador falleció o está ausente, la confrontación real puede suplirse mediante una confrontación simbólica («Cartas curativas»). A menudo, la persona que ha sufrido abusos necesita también arreglar cuentas con quienes no supieron protegerla en su momento, no le creyeron cuando denunció los abusos o incluso actuaron como cómplices.

El otro terreno interpersonal en que puede ser útil nuestra ayuda es en el de las relaciones de pareja de la consultante. Además del trabajo que hemos mencionado sobre el cuerpo y la sexualidad, nos gusta incluir a la pareja en las sesiones.

Aspectos biológicos
A nuestro juicio, existen suficientes evidencias que apoyan el efecto que a nivel neurológico ejerce el reprocesamiento mediante EMDR (Shapiro, 1989) de los recuerdos traumáticos, siempre en el contexto de un planteamiento terapéutico más global.

Hay varias tareas genéricas que son muy útiles en estos casos, porque nos permiten reintroducir una perspectiva de futuro en personas cuyas experiencias traumáticas las han dejado en parte ancladas en el pasado:

- «El *collage* de los sueños» (pág. 67).
- «La carta desde el futuro» (págs. 65-66).

Para promover cogniciones positivas y contrarrestar los mensajes negativos asociados al trauma son recomendables:

- «Las tres preguntas para una vida feliz» (págs. 86-87).
- «*Post-it* para uno mismo» (pág. 80).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96) puede ser un buen antídoto contra las cogniciones catastrofistas.

A fin de promover que la persona traumatizada vuelva a reclamar su vida y a actuar servirán:

- «Fijarse en qué podría hacer… pero no hacerlo todavía» (pág. 74).
- «Cara o cruz» (pág. 75).
- «Simular el milagro/un punto más en la escala» (págs. 76-77).
- «Un milagro por la mañana» (págs. 78-79).
- «La pequeña felicidad» (págs. 81-82).

Los momentos de descontrol emocional o incluso de reexperimentación del trauma pueden empezar a manejarse con algunas de las técnicas de focalización de la atención que hemos descrito en el tercer capítulo:

- «¿Para qué puede servir?» (pág. 88).
- «Elige un color» (pág. 89).
- «Algo útil, algo de color, algo bonito» (pág. 90).
- «5, 4, 3, 2, 1», con y sin aceptación (págs. 91-92 y pág. 93).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96).
- «Meditación de la pasa» (pág. 166).

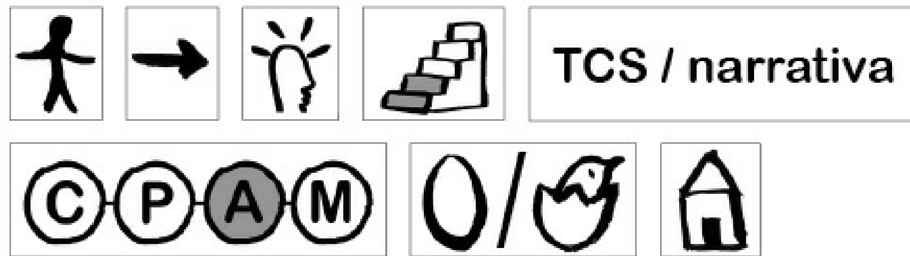
Puesto que es posible que ante ciertos estímulos o sensaciones se desencadene una reexperimentación del trauma o una recaída, es importante trabajar esta cuestión. Son buenas herramientas para ello algunas de las siguientes tareas genéricas:

- «El plan de emergencia» (págs. 104-105).
- «La caja de recursos» (pág. 106).
- «Consejos de experto» (pág. 107).

Como el maltrato y la violencia suelen afectar a la autoestima, remitimos a las tareas del séptimo capítulo. Si además está afectada la capacidad de disfrutar del propio cuerpo y la sexualidad, podemos recurrir a algunas de las tares descritas en el apartado «Intimidad y sexualidad», y en especial a:

- «Fomentando las fantasías eróticas» (pág. 232).
- «Baño sensual» (pág. 237).
- «Focalización sensorial» (págs. 234-235).

LA CARTA DE LA ADULTA A LA NIÑA

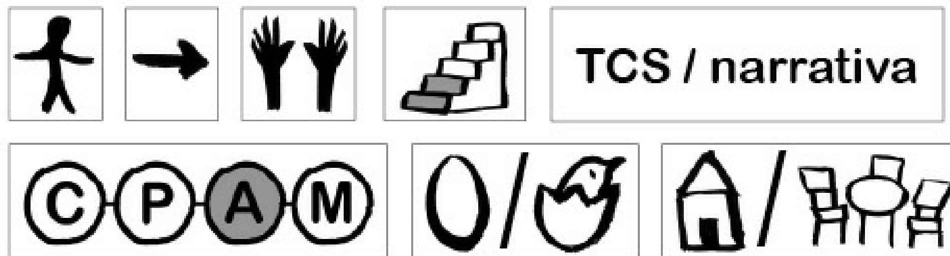


Descripción:
Sugerimos a la persona, ahora adulta, que escriba una carta apoyando y reconfortando a la niña (ella misma) que sufrió el abuso. La carta debe incluir aquellos mensajes que la persona cree que le hubiesen sido útiles en el momento del abuso.

Indicaciones:
Hacemos esta sugerencia a personas que sufrieron algún abuso en su infancia y no recibieron ninguna ayuda de los adultos. Que desde el presente puedan volver atrás y prestar ayuda a la niña que fueron sirve para reconfortarlas y reelaborar el trauma.

Fuente:
Al igual que la mayoría de las tareas de este apartado, aprendimos ésta a partir de las visitas al *Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas* de la terapeuta norteamericana Yvonne Dolan (1991, 2003). Yvonne se inspiró para esta tarea en la obra de Lucia Capachione (1979).

CUIDANDO A LA NIÑA PEQUEÑA



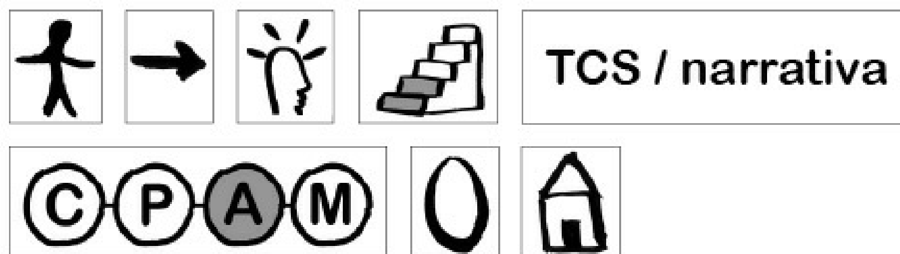
Descripción:
Se sugiere a la persona que durante los siguientes días recupere fotografías de ella misma a la edad en que sufrió los abusos y que escoja la foto que mejor representa su sufrimiento. Después, la invitamos a que piense cómo ahora, desde el presente y su edad actual podría ayudar a esa niña. La consultante puede realizar algunos actos simbólicos de cuidado, como por ejemplo colocar la foto en un lugar especial, rodearla de objetos curativos, etcétera.

Indicaciones:
Esta tarea, más emocional que la anterior, está también indicada para aquellas personas que sufrieron algún tipo de abuso o maltrato en su infancia y no recibieron ayuda de ningún familiar ni de ningún adulto. Volver atrás simbólicamente y prestar ayuda a la niña que fueron sirve para reconfortarla y reelaborar el trauma.

A tener en cuenta:
Si no quedaran instantáneas de esa época, podemos sugerir a la consultante que elija una muñeca que la represente.

Fuente:
Yvonne Dolan (1991).

APOYOS DEL PASADO



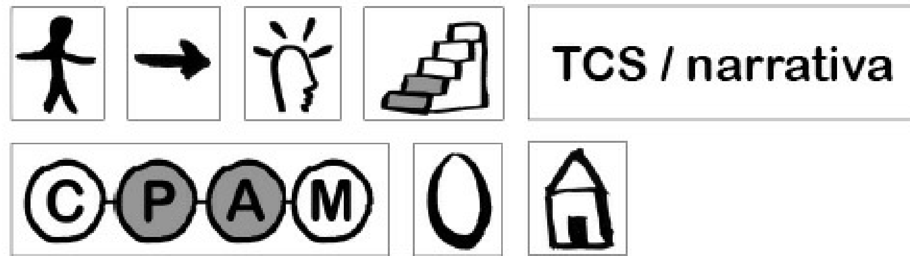
Descripción:
Se sugiere a la persona que piense en alguien del pasado que fue importante para ella e imagine de qué modo la hubiese ayudado y qué efecto habría tenido esa ayuda si se hubiese enterado del abuso. Posteriormente, escribe una carta donde le cuenta a esa persona qué ocurrió, cómo se sintió, qué necesitó, etcétera. Uno o dos días después, redacta la respuesta imaginaria que le habría gustado recibir.

Indicaciones:
Esta tarea sirve para crear figuras de apoyo cuando no han existido durante la experiencia traumática.

A tener en cuenta:
Esta tarea puede llevarse a cabo aunque la figura de apoyo haya fallecido.

Fuente:
Esta tarea narrativa también es un desarrollo de Yvonne Dolan (1991), basada en la obra de Lucia Capachione (1979).

LA CARTA A UN PERSONAJE SIMBÓLICO

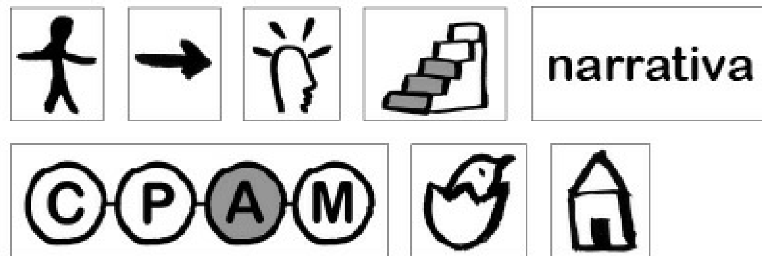


Descripción:
Se le pide a la persona que redacte una carta a un personaje histórico, una figura literaria, un líder, etcétera. El personaje tiene que ser alguien significativo para quien escribe y la persona debe explicar a este personaje en la misiva la experiencia traumática vivida. Unos días después, escribe la respuesta que le gustaría haber recibido de este personaje. También se le puede sugerir a la persona que escoja algún objeto que simbolice al personaje y lo lleve consigo.

Indicaciones:
Esta carta asimismo se dirige a crear figuras de apoyo cuando no han existido durante la experiencia traumática y por algún motivo preferimos no recurrir a personas reales.

Fuente:
Aunque la fuente original sea probablemente Lucia Capachione (1979), proponen esta tarea con frecuencia tanto Yvonne Dolan (1991) como Matthew Selekman (2005).

EL CÓMIC



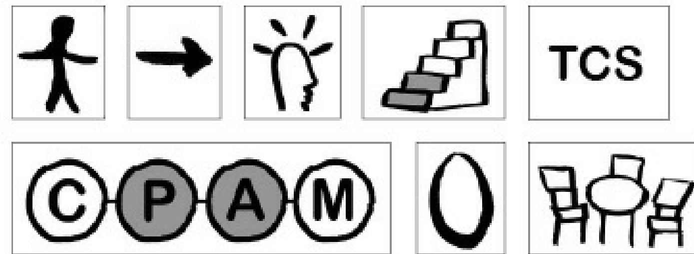
Descripción:
Se propone a la persona dibujar dos cómics de seis viñetas aproximadamente cada uno. El primer cómic tiene que reflejar la situación traumática que vivió. El segundo debe mostrar cómo le habría gustado que la hubiesen apoyado en aquella situación.

Indicaciones:
Esta tarea es apropiada para adolescentes con habilidad para el dibujo, que han sufrido algún tipo de maltrato, como puede ser un acoso escolar, y no fueron apoyados por ningún adulto, por ejemplo, sus padres. La tarea ayuda a reelaborar la experiencia traumática.

Variantes:
Si el adolescente o niño no fue protegido o apoyado por ninguno de sus progenitores, puede resultar útil que haga tres cómics: en el primero mostrará lo que pasó; en el segundo, cómo le hubiese gustado que le apoyara su madre y en el tercero, lo mismo, pero con su padre.

Fuente:
Inicialmente desarrollamos esta variante narrativa para casos de *bullying*, inspirados por el enfoque de Michael White (White y Epston, 1980).

EL SÍMBOLO DE SEGURIDAD

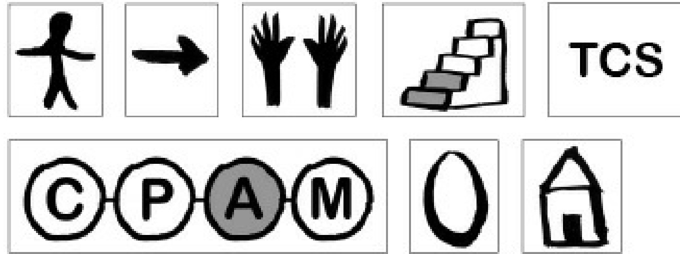


Descripción:
Se sugiere a la persona que con los ojos cerrados evoque un recuerdo feliz, un recuerdo en que se siente orgullosa de sí misma. Se guía al paciente por ese recuerdo para que vuelva a recrear la situación. Le pedimos que se fije en con quién estaba, en qué lugar, que oía, qué veía, qué sentía, etcétera. Le proponemos que elija un objeto relacionado con el recuerdo, un objeto que si lo tuviese consigo le proporcionaría ese mismo sentimiento de orgullo.

Indicaciones:
He aquí una tarea indicada al empezar la terapia con una persona que ha sido víctima de abuso sexual o malos tratos. La tarea se realiza en sesión antes de que comience a relatar lo que sucedió. Sirve para que la persona recordando ese símbolo pueda transportarse al recuerdo feliz en caso de que aparezca algún *flashback* mientras narra su experiencia traumática.

Fuente:
Conocimos este ejercicio gracias al libro de Yvonne Dolan sobre adultos víctimas de abuso sexual infantil (1991). Variantes de esta técnica se utilizan en procedimientos tan dispares como el procedimiento EMDR (Shapiro, 1989) o las terapias humanistas.

EL RECORDATORIO DE LA VERDAD



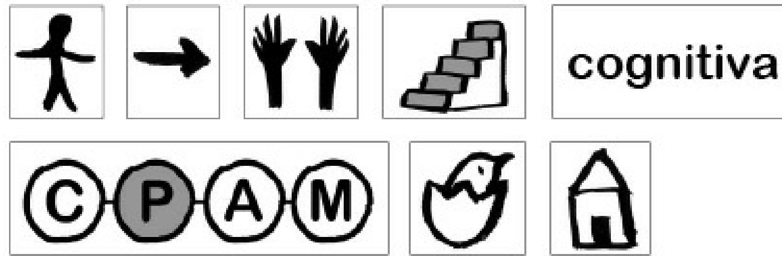
Descripción:
Se pide a la persona que en un papel escriba lo que ella sabe que pasó; el mensaje debe dejar claro que fue la víctima y debe eximirla de toda responsabilidad. Este mensaje debe llevarlo siempre consigo y releerlo cuando la asalten sentimientos de culpa.

Indicaciones:
Utilizamos «El recordatorio de la verdad» con personas que han sufrido abuso sexual y tienen la creencia de que de alguna manera fueron responsables. Ayuda a la persona a ir elaborando el sentimiento de culpa. Está especialmente indicada para momentos críticos, como puede ser la confrontación con el abusador, una declaración ante la juez, etcétera.

A tener en cuenta:
Esta tarea exige un trabajo previo en sesión para «poner la culpa en su lugar».

Fuente:
Esta prescripción es de Yvonne Dolan (1991).

GRABAR HISTORIAS NO RESUELTAS



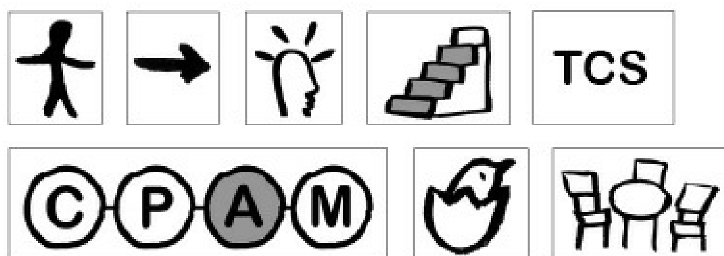
Descripción:
Se propone a la persona grabar en una cinta la historia del abuso o el maltrato sufrido. Tiene que narrar lo que ocurrió lo más exhaustivamente posible y después escucharlo tantas veces como sea necesario hasta que pueda hacerlo sin llorar o experimentar alguna reacción física negativa. El relato constará de tres elementos: los hechos, los pensamientos y los sentimientos respecto de lo ocurrido.

Indicaciones:
Con esta tarea se pretende reprocesar historias de abuso o maltrato. Mediante la repetición de la historia la persona consigue una desensibilización que le permite enfrentarse al trauma de una manera diferente.

A tener en cuenta:
En la actualidad utilizamos poco esta tarea y la reemplazamos por sesiones del procedimiento EMDR. Sin embargo, tal vez sea una buena opción si la persona prefiere empezar a trabajar el trauma en su casa. Puesto que este ejercicio puede desencadenar respuestas asociadas al trauma (como *flashbacks*), es conveniente haber enseñado primero a la persona algunas técnicas para controlarlas («5, 4, 3, 2, 1 en el “allí”», «Aquí y allí»).

Fuente:
Esta tarea es una intervención clásica en terapia cognitivo-conductual. Nosotros la recogimos del texto de Yvonne Dolan (1991).

EL CINE



Descripción:
Esta técnica consiste en hacer imaginar a la persona que entra en un cine para ver la película de lo que le sucedió en el pasado, desde la distancia y de una manera segura.

«Imagina que estás en ese cine que has elegido para ver la película de lo que sucedió; puedes escoger dónde prefieres sentarte… tal vez en una butaca de patio, tal vez en un palco más alejado… Elige el asiento que tú prefieras…

Ahora estás sentada y comienza la película, estás viéndola, y tal vez sea más seguro verla en blanco y negro o en color, o quizás como una película muda… o a lo mejor la pantalla sea más grande, o tal vez prefieras verla más pequeña…

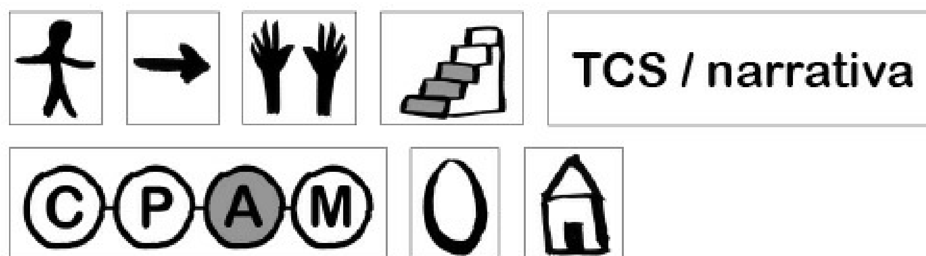
Mientras ves la película ve fijándote en qué es lo que falta… qué necesitaría la protagonista… o qué cambiarías en la película… Añade todo eso a la escena y fíjate en qué diferencia supone».

Indicaciones:
Esta técnica es una exposición en imaginación que además permite reelaborar un episodio traumático de forma más segura que en la tarea anterior. La persona, al realizar un trabajo imaginativo, puede ir añadiendo o variar elementos de los recuerdos que le perturban (cambiar el color de la película, el ángulo en que se sitúa la cámara, modificar el final, etcétera).

A tener en cuenta:
Esta tarea se puede también proponer como un ejercicio para realizar en casa, pero en ese caso es importante haberlo hecho al menos una vez en sesión. Puesto que esta prescripción puede desencadenar respuestas asociadas al trauma (por ejemplo, *flash-backs*), resulta conveniente haber enseñado primero a la persona algunas técnicas para controlarlas.

Fuente:
Luc Isebaert nos enseñó esta técnica en una de sus visitas.

DIBUJAR LAS PESADILLAS



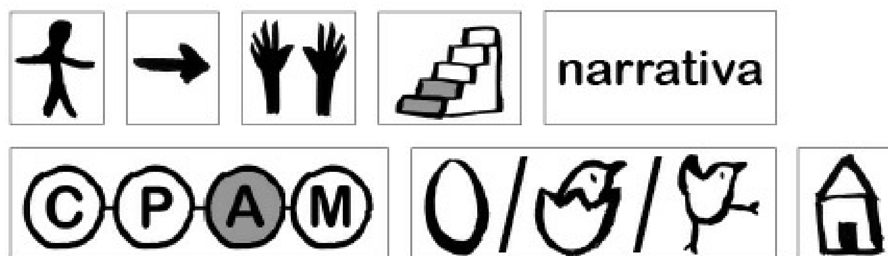
Descripción:
Se propone a la persona dibujar la pesadilla como la ve en su sueño (colores, elementos…). En los días siguientes puede ir trabajando sobre el dibujo, cambiando algunos elementos (por ejemplo, si sueña con un laberinto que no tiene salida, ir marcando con un color que le guste una salida sobre el dibujo…), de manera que vaya transformando, a través del dibujo, la pesadilla en un sueño más adaptativo para ella.

Indicaciones:
Para personas con inclinaciones artísticas que tras un incidente traumático sufren pesadillas recurrentes.

A tener en cuenta:
Solemos pedir a la persona que vaya trayéndonos sus dibujos. Comentarlos en sesión (preguntando sobre ellos, pero sin interpretarlos la terapeuta) puede ayudar a seguir reelaborando el trauma.

Fuente:
Inventamos esta tarea como una forma de trabajar con sueños y pesadillas.

ESCRIBIR UN CUENTO

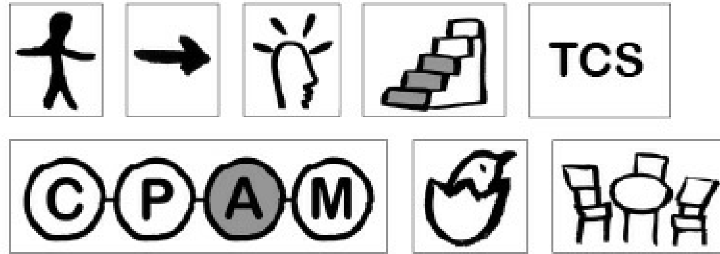


Descripción:
Se propone a la persona que escriba un relato utilizando el lenguaje y las imágenes de los cuentos de hadas. Tiene que ser contado en tercera persona y tratar sobre el hecho traumático. La consultante es libre de añadir los personajes que quiera. Puede haber personajes que sientan la parte de temor que ella experimentó, otros que la protejan, alguien que la ayude, etcétera. El final del cuento ha de ser tal que la persona se sienta fuerte; si esto no es posible, al menos debe ser esperanzador.

Otro día puede escribir otro cuento donde la protagonista tenga, por ejemplo, diez años más. El relato trata sobre qué hace ahora diferente. Cuando lo termine, se le propone que piense qué hacer con el cuento: tal vez quiera enmarcarlo, o regalárselo a alguien, guardarlo…

Indicaciones:
Esta tarea está indicada para reelaborar un hecho traumático si a la persona con quien estamos trabajando le gusta escribir. Si no consigue escribir un final feliz o esperanzador, podemos ayudarla conversando sobre la cuestión durante la entrevista.

Fuente:
Esta tarea narrativa la aprendimos de Luc Isebaert.

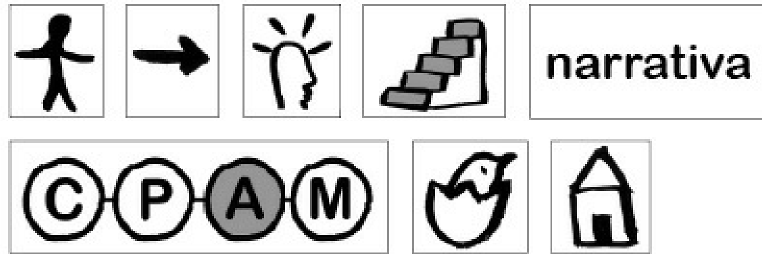


Descripción:
Se indica a la persona que cierre los ojos y traiga a su memoria un recuerdo muy dichoso de su vida. Se la invita a ir describiendo qué ve, qué oye, qué siente… A continuación, tras unos minutos recreando ese momento, se le pide que deje surgir en su mente qué ha aprendido de ese recuerdo. Después, se le propone que cierre otra vez los ojos y que vuelva al momento traumático realizando el mismo ejercicio: qué ve, qué oye, qué siente… permitiendo que surja de nuevo en su mente lo que ha aprendido. Como conclusión del ejercicio, la consultante dice «… (su nombre) ahora sabe que… (lo que ha aprendido)».

Indicaciones:
Esta tarea sirve para introducir elementos positivos y útiles en el recuerdo traumático.

Fuente:
Yvonne Dolan utiliza diversas variantes de esta prescripción (2003).

CARTAS CURATIVAS



Descripción:
Proponemos al/a la cliente que escriba cuatro cartas dirigidas a la persona que la maltrató o abusó de ella.

Carta 1. Libera sentimientos e ideas no resueltos.
«Cuéntale en esta carta todo lo que él/ella te hizo y los efectos que sus acciones o palabras han tenido sobre ti y tu vida. En tercer lugar, indícale qué reparación quieres.»

Carta 2. Libera mensajes negativos internalizados.
«Escribe esta segunda carta como si lo hiciese la persona que abusó de ti. Es la respuesta más temida a la carta número 1: qué es lo que más temes que esta persona te responda a la primera carta.»

Carta 3. Libera las esperanzas internalizadas.
«Escribe otra respuesta imaginaria de la persona que abusó de ti. A diferencia de la carta anterior, ésta contiene la respuesta más deseada, todo aquello que te gustaría que respondiese a la primera carta: expresa su disposición a asumir la responsabilidad por lo que te hizo, sus remordimientos, etcétera.»

Carta 4. Libera tu propio punto de vista.
«Escribe otra carta a la persona que abusó de ti en respuesta a la carta número 3 contándole los cambios o el efecto que su respuesta ha provocado en ti. Aprovecha esta carta para escribir cualquier cosa que te quedara por decir en la carta número 1 o las ideas que se te hayan ocurrido desde entonces».
Se indica a la persona que estas cartas no van a ser enviadas nunca.

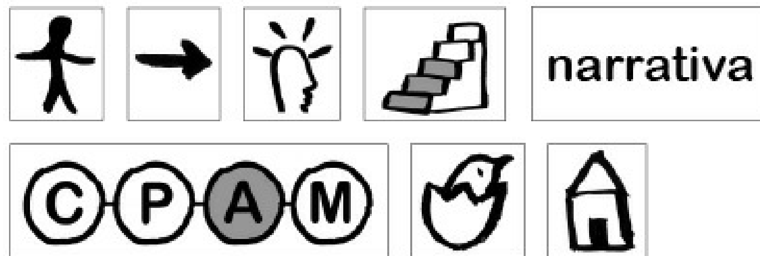
Indicaciones:
Esta tarea sirve para confrontar al abusador de forma simbólica o como preparación a fin de revelar el abuso en la familia.

A tener en cuenta:
Cada persona utiliza un tiempo diferente para completar el ejercicio, el único requisito es que las cartas 2 y 3 se escriban el mismo día, una inmediatamente después de la otra. El tiempo transcurrido entre la 1 y la 2 lo decide la propia persona, igual que el intervalo entre la 3 y la 4. Puesto que es una tarea emocionalmente muy dura, conviene no presionar a la consultante.

Este ejercicio puede repetirse tantas veces como sea necesario.

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Yvonne Dolan (2003).

LA CARTA PARA ESCUPIR EL TRAUMA



Descripción:

Pedimos a la persona que escriba cuatro cartas dirigidas a quien la ha maltratado.

En la primera carta puede exponer todos sus sentimientos de asco, odio, repulsión… sin censurar su vocabulario e incluso si es necesario utilizando palabras obscenas. Puede describir los acontecimientos traumáticos detallándolos bien desde todos los sentidos (qué vio, qué olió, qué sintió…).

Antes de escribir la segunda carta, deberá esperar al menos dos días. Ésta será igual que la primera, pero utilizando un lenguaje más moderado. El contenido ha de ser idéntico, aunque el lenguaje más reservado. Dos días después, ya puede escribir la tercera carta, que debe estar redactada en un lenguaje más prudente que el de la carta anterior, de tal manera que podría ser enviada al destinatario si la persona lo encontrara oportuno. En esta tercera carta, si lo prefiere, incluso puede omitirse parte del contenido.

Si quien cometió el abuso es o fue una persona importante en la vida del cliente y este último se siente con ánimo de hacerlo, puede redactar una cuarta carta en que detalle todo lo positivo que esa persona ha representado en su vida.

Después de una semana, se releen sucesivamente y en voz alta las cuatro cartas. Se queman primero las dos primeras y se esparcen las cenizas al viento. Después, se queman las dos últimas y se entierran las cenizas junto a un arbusto o árbol que florezca o dé frutos.

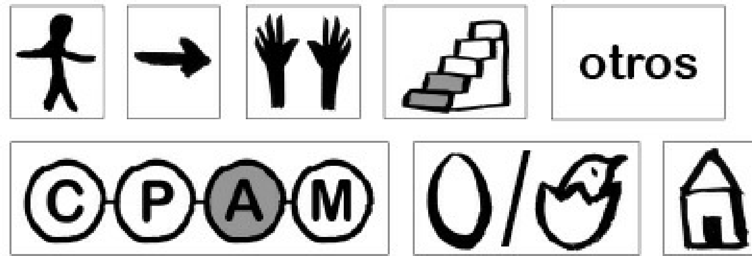
Indicaciones:

Esta tarea busca modificar las emociones negativas asociadas al trauma y crear asociaciones linguísticas nuevas. La última parte es un ritual para «pasar página».

Fuente:

Aprendimos esta prescripción, basada en los trabajos de Onno van der Hart (1983), de Luc Isebaert.

DEVUÉLVASE AL REMITENTE

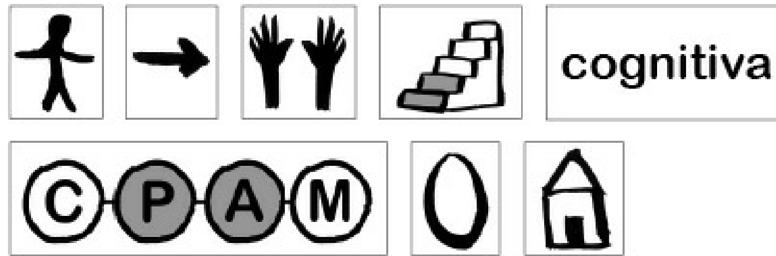


Descripción:
Proponemos a la persona que consiga una caja y la convierta en su «caja de la culpa». Durante el tiempo que transcurra hasta la siguiente sesión la animamos a que recopile todas las declaraciones que utilizan otras personas para culparla o presionarla de forma injusta y/o manipuladora, declaraciones que pueden referirse a hechos presentes o pasados. Debe escribir cada una en un papel y meterlos en la caja. Al cabo del tiempo establecido la persona tiene que envolver la caja como si fuese a mandarla por correo. En el ángulo superior izquierdo debe escribir el remite de los acusadores, su nombre y su dirección. En el frontal con mayúsculas y a ser posible en un color fuerte pondrá: «DEVUÉLVASE AL REMITENTE». Ahora puede deshacerse de la caja de la forma que prefiera: tirarla a un contenedor, enterrarla, quemarla y esparcir las cenizas…

Indicaciones:
Esta tarea es útil para reelaborar de forma simbólica la culpa inducida por maltratos o abusos, o simplemente por mensajes negativos de personas de su entorno.

Fuente:
Extrajimos esta tarea del libro de autoayuda sobre chantaje emocional escrito por Susan Forward (1998).

LA LISTA DE OPINIONES

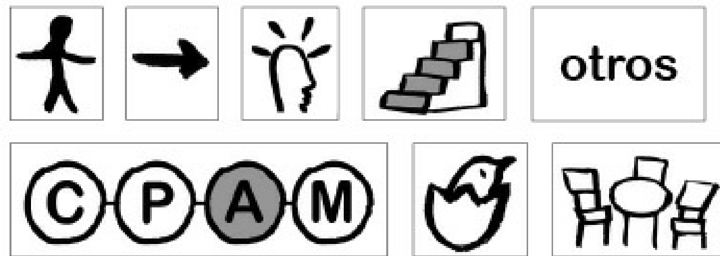


Descripción:
Se sugiere a la persona que confeccione una lista con los adjetivos más críticos que han utilizado contra ella a lo largo de los años. Una vez elaborada la lista, tiene que escribir a la derecha de cada adjetivo con mayúsculas la siguiente frase: «¡LA OPINIÓN NO ES LA REALIDAD!».

Indicaciones:
«La lista de opiniones» está indicada para personas que han sido fuertemente criticadas por su entorno. Les ayuda a desvalorizar las críticas recibidas.

Fuente:
Esta tarea, de corte cognitivo-conductual, es otra propuesta de Susan Forward (1998).

REESCRIBIR LA HISTORIA DEL CHANTAJE EMOCIONAL

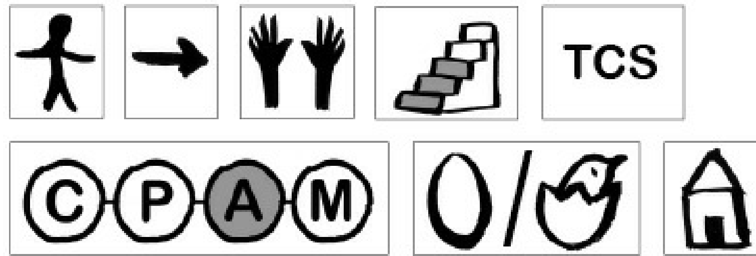


Descripción:
Se da a la persona la siguiente indicación:
«Cierra los ojos y repite las palabras que pronunciaste en un incidente reciente en que cedieras a un chantaje emocional. Escucha lo que dijiste y evoca las sensaciones físicas en aquel momento (el corazón acelerado, la ansiedad…). Trae a tu memoria las peores imágenes del acontecimiento traumático y, ahora di con toda claridad y firmeza el mensaje que te gustaría transmitir en ese momento (por ejemplo: “No estoy dispuesto/a a ceder”, “Deja de presionarme”, etcétera). Repite la frase hasta que la sientas convincente. Presta atención al sonido de las palabras y percibe que eres mucho más fuerte.

Indicaciones:
Esta sugerencia es una buena opción cuando la persona es víctima de chantaje emocional. Su objetivo se centra en que la persona reestructure cognitivamente la situación y que ponga en marcha nuevos recursos a la hora de enfrentarse a la persona que abusa psicológicamente de ella.

Fuente:
Esta tarea procede también del libro de Susan Forward (1998) sobre chantaje emocional. Es interesante constatar que por momentos se acerca al procedimiento de instalación de cogniciones positivas del EMDR (Shapiro, 1989).

CORAZONES DE CURACIÓN

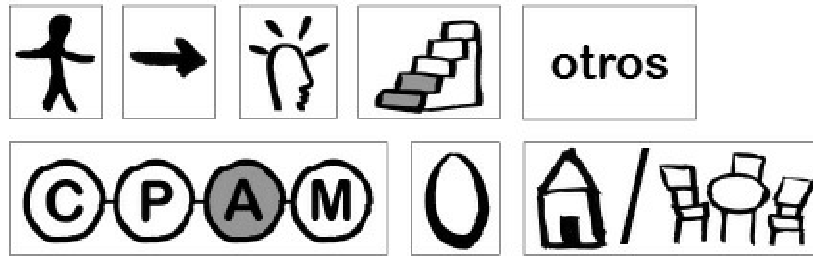


Descripción:
Se pide a la persona que dibuje el contorno de su cuerpo y marque con un color aquellas partes que asocia con sentimientos positivos y, con otro, las que asocia con sentimientos negativos. A continuación, la invitamos a volver a trazar, en otro papel, la silueta de su cuerpo y dibujar con un color que asocie a la curación pequeños corazones en las áreas asociadas al dolor o a sentimientos negativos. Finalmente, se le sugiere que identifique diferentes maneras de cuidar, mimar, etcétera esas partes de su cuerpo.

Indicaciones:
Proponemos los «Corazones de curación» a mujeres que han sufrido violencia sexual. Está indicada para recuperar el contacto positivo con el propio cuerpo y con la sexualidad.

Fuente:
Yvonne Dolan (1991) emplea esta tarea para víctimas de abusos sexuales.

5, 4, 3, 2, 1 EN EL «ALLÍ»



Descripción:
Se indica a la persona lo siguiente:
«Cierra los ojos. Imagina que estás realizando tu actividad favorita. Mientras la realizas fíjate en la luz que envuelve la actividad, puede que sea una luz artificial… tal vez sea la del amanecer… del atardecer… o quizás haya oscuridad… Fíjate también en los colores que predominan, pueden ser brillantes, o pasteles o alegres… Ahora fíjate en qué ruidos oyes mientras realizas la actividad, tal vez oigas algo… tal vez reine el silencio… Fíjate en qué sensaciones corporales percibes… Mientras realizas la actividad, mira alrededor y observa los objetos que hay. Durante unos segundos vas a dejar de escuchar mi voz y a disfrutar de la actividad mientras te fijas en la luz, los colores, los ruidos, las sensaciones y los objetos.

Ahora me gustaría que nombraras cinco objetos que ves mientras realizas la actividad, cinco ruidos que escuchas, cinco sensaciones que percibes, cuatro objetos iguales o diferentes que los anteriores, cuatro ruidos iguales o diferentes que los anteriores, cuatro sensaciones iguales o diferentes que los anteriores… [se sigue así hasta llegar a un objeto, un ruido, una sensación].

Por último, elige un objeto para traerte, algo que te recuerde ese momento, ese lugar. Cuando lo hayas elegido, abre los ojos y en un trozo de papel dibújalo con la mano dominante (no hace falta que lo dibujes perfecto, es algo que te tiene que servir a ti); ahora dale la vuelta al papel y dibújalo otra vez con la mano no dominante».

Se indica a la persona que doble el papel hasta un tamaño que le quepa en la mano y se le sugiere llevarlo siempre consigo como un símbolo de seguridad.

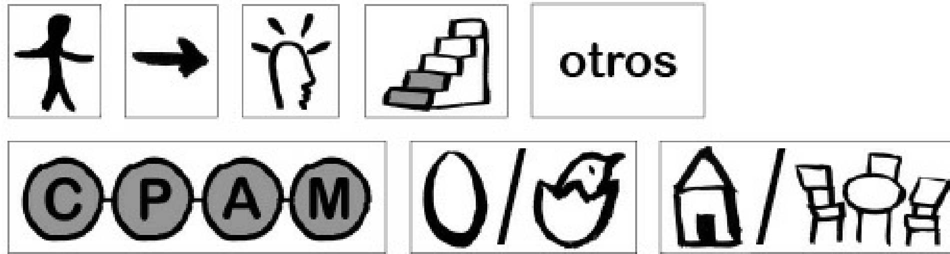
Indicaciones:
Este ejercicio está indicado para aquellas personas que han sufrido algún tipo de experiencia traumática. El ejercicio se enseña antes de que la persona empiece a contar el hecho y sirve como lugar seguro en caso de que se produzca algún *flashback*.

A tener en cuenta:
Este ejercicio se lleva a cabo durante la sesión con la consultante; en cuanto ésta lo haya realizado con el terapeuta, en casa sólo tiene que coger el papel en una mano, cerrar los

ojos y evocará inmediatamente la actividad y el lugar. Una vez allí, la persona iniciará el ejercicio del «5, 4, 3, 2, 1».

Fuente:
Como ya hemos señalado, el «5, 4, 3, 2, 1» se atribuye a Betty Erickson. Esta versión fue desarrollada por Yvonne Dolan (2003) para pacientes traumatizados.

AQUÍ Y ALLÍ



Descripción:
Indicamos a la persona que centre su atención y describa mentalmente, uno a uno, cinco objetos en el «aquí», es decir, del lugar donde se encuentra físicamente en ese momento. Después, cerrando los ojos, describirá cinco objetos del «allí», es decir, del «lugar seguro» generado anteriormente (véase la tarea anterior) entonces, con los ojos de nuevo abiertos, tendrá que describir cinco sonidos en el «aquí» y, a continuación, cerrando los ojos, cinco sonidos del «allí». Y finalmente, cinco sensaciones corporales en el «aquí» (ojos abiertos) y cinco en el «allí» (ojos cerrados).

La misma secuencia se repite con cuatro objetos, cuatro sonidos y cuatro sensaciones, después tres de cada, luego dos de cada y finalmente uno de cada.

Indicaciones:
El «Aquí y allí» es una buena forma de manejar la angustia e incluso de detener los «*flashbacks*». Visto desde otra perspectiva, facilita la exposición a situaciones ansiógenas, ya que permite reducir la ansiedad sin abandonar la situación.

A tener en cuenta:
Antes de poder aplicar este ejercicio en situaciones ansiógenas, es necesario haberlo automatizado. Para ello hace falta que la persona practique el «5, 4, 3, 2, 1» unas tres semanas. Lógicamente, antes de añadirle el «Aquí y allí» tendrá que haber creado un «lugar seguro» mediante la tarea anterior (págs. 359-360).

Variantes:
Luc Isebaert utiliza una variante en la que la atención se cambia más rápidamente del «aquí» al «allí» y viceversa, con lo que se profundiza el trance: un objeto aquí/un objeto allí; un segundo objeto aquí/un segundo objeto allí; un tercer objeto aquí/un tercer objeto allí (y así hasta llegar a los cinco objetos). Luego un primer sonido aquí/un primer sonido allí; un segundo sonido aquí/un segundo sonido allí, etcétera (hasta llegar a los cinco sonidos). Después, una sensación allí/una sensación aquí, etcétera (hasta llegar a las cinco sensaciones). Y así pasando a cuatro de cada, tres, dos, uno. Durante el «aquí», los ojos

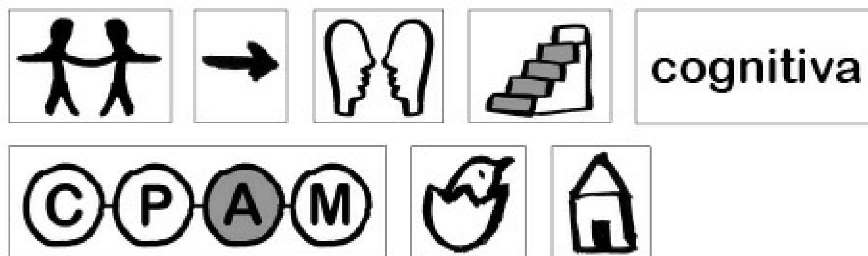
estarán abiertos; en el «allí», cerrados.

Para acortar el tiempo dedicado al ejercicio se puede trabajar sólo con tres, dos, uno.

Fuente:

Esta versión también fue desarrollada por Yvonne Dolan (2003).

ELIMINACIÓN DE LOS *FLASHBACKS* DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES



Descripción:
Se indica a la persona que cuando se inicie un *flashback* mientras mantiene relaciones sexuales proceda de la siguiente manera. Debe:

- Abrir los ojos y fijarse en el aquí y el ahora.
- Fijarse en las diferencias que existen entre su pareja y el abusador y entre el espacio físico actual y en el que se desarrolló el abuso.
- Centrarse en su símbolo de seguridad.
- Pedir a su pareja que diga algo que la ayude a sentirse más tranquila.
- Decirse a sí misma que ahora se encuentra en un lugar seguro.
- Pedir a su pareja cualquier cosa que le haga sentirse segura.
- No reiniciar la relación sexual hasta que vuelva a notarse cómoda.

Indicaciones:
Se utiliza cuando una persona al mantener relaciones sexuales experimenta o revive el abuso que sufrió.

Fuente:
Yvonne Dolan describe esta técnica al hablar de cómo las víctimas del abuso sexual pueden «reclamar su propio cuerpo» (Dolan, 1991).

CAPÍTULO 7

7.1.
Tareas para mejorar la autoestima

Descripción

La autoestima tiene, como constructo, un predicamento desigual en la comunidad científica. A menudo, se considera un concepto vago, confuso y heterogéneo y de hecho hay muchas formas diferentes de conceptualizarla y medirla. Se ha llegado a afirmar que hay tantas definiciones de autoestima como personas intentan definirla (Mruk, 1995). Sin embargo, ajenas a estas desavenencias más o menos académicas, son bastantes las personas que acuden a psicoterapia quejándose de lo que denominan su «baja autoestima» o su «poca confianza» en ellos mismos. Esta «baja autoestima» suele hacer referencia a una mezcla más o menos difusa de emociones y cogniciones negativas, con escasa confianza en sus propias posibilidades y en general una visión de sí mismas como personas limitadas, defectuosas o con carencias. Esta visión negativa puede tener un origen delimitable, como, por ejemplo, un episodio de abusos sexuales o una historia de maltrato conyugal, pero a menudo parece más bien el resultado acumulativo de una serie de pequeñas interacciones negativas con el entorno, del que se van recibiendo mensajes debilitantes.

Presentación

Como acabamos de señalar, no es infrecuente que alguien nos pida ayuda directamente porque siente que tiene baja autoestima. En esos casos, la persona suele venir sola, y a menudo presentando síntomas de tipo depresivo. En otras ocasiones, la consulta inicial se debe a alguna otra cuestión y el tema de la autoestima aparece un poco más adelante y, en función de las circunstancias del caso, pasa o no a ser un foco del tratamiento.

Estrategia de intervención

Personal

«Aumentar la autoestima» o «Recuperar la confianza en mí misma» pueden ser la base de un buen contrato terapéutico, pero necesitarán concretarse en términos de objetivos conductuales y observables (Beyebach, 2006b). ¿En qué notará la cliente que ha recuperado su autoestima? ¿Qué cosas diferentes pensará, dirá y hará? ¿Cuál será para su pareja la primera señal de que la autoestima empieza a ser más alta? Este tipo de preguntas ayudarán a la consultante a ir describiendo su futuro deseado. A partir de aquí, empleamos las técnicas típicas de la terapia centrada en las soluciones: investigar en qué ocasiones ya se están produciendo en la actualidad partes de ese futuro (excepciones), identificar de qué forma se consiguen esas excepciones (anclarlas) y establecer metas intermedias y formas de conseguirlas (preguntas de escala). Un buen complemento para este línea de trabajo es

externalizar la parte problemática de la situación («la baja autoestima», «la desconfianza», «la autoexigencia») (Beyebach, 2006b; White y Epston, 1980), así como utilizar las tareas que se describirán en este capítulo.

Interpersonal
Los familiares, la pareja, los amigos y los compañeros de trabajo tienen una gran influencia en cómo la persona se vive a sí misma. Por eso es importante identificar qué interacciones minan la autoestima de la persona y ayudar a generar alternativas. Tal vez podamos ayudar al marido de nuestra cliente a que modifique sus comentarios críticos; o quizás trabajemos con ella sobre cómo protegerse de ellos. Quizás sea posible que el grupo de amigas le dé mensajes más positivos, pero tal vez finalmente nuestra clienta decida buscar amigas nuevas.

Cuando la baja autoestima es el resultado de mensajes debilitantes recibidos en el pasado, tareas como la de «Dar las gracias» permite redefinir y reelaborar estas vivencias. Mediante «La carta de agradecimiento» puede introducirse el aspecto interpersonal, aunque estemos trabajando de forma individual. Si ha habido una historia de maltrato o abuso sexual, será útil incorporar las líneas de trabajo que hemos descrito en el capítulo anterior.

Estrategia biológica
Una parte importante de la baja autoestima suele ser la vivencia negativa del propio cuerpo. Este aspecto puede trabajarse recomendando masajes, terapias corporales o utilizando alguna de las tareas que propondremos más abajo. Como hemos señalado en el capítulo dedicado a la depresión, el ejercicio físico moderado tiene un efecto positivo sobre la salud mental y el equilibrio de las personas. Prácticas de meditación como el yoga o el tai-chi pueden también resultar útiles.

Hay bastantes tareas de las que hemos descrito en este libro que sirven para motivar a los consultantes con baja autoestima al inicio de la terapia:

- «El *collage* de los sueños» (pág. 67).
- «La carta desde el futuro» (págs. 65-66).
- «La carta de despedida» (págs. 62-63) de la baja autoestima.
- «Adiós» ... «Hola» (pág. 273).

Para promover cogniciones positivas son útiles:

- «Las tres preguntas para una vida feliz» (págs. 86-87).
- «*Post-it* para uno mismo» (pág. 80).
- «Mensaje positivo con la mano no dominante» (pág. 96), que puede ser un buen antídoto contra las cogniciones catastrofistas.

Para promover conductas nuevas empleamos:

- «Fijarse en qué podría hacer… pero no hacerlo todavía» (pág. 74).
- «Cara o cruz» (pág. 75). Los días en que salga «cara», actuará como si tuviera más

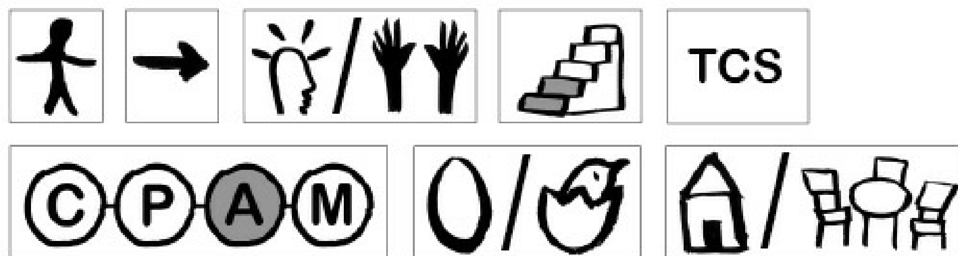
autoestima.

- «Simular el milagro/un punto más en la escala» (págs. 76-77).
- «Un milagro por la mañana» (págs. 78-79).
- «La pequeña felicidad» (págs. 81-82).

La baja autoestima suele repercutir también en la imagen corporal y la sexualidad. Para hacer un trabajo específico sobre este tema pueden resultar útiles algunas de las tareas que hemos descrito en el capítulo de parejas:

- «Fomentando las fantasías eróticas» (pág. 232).
- «Baño sensual» (pág. 237).
- «Focalización sensorial» (págs. 234-235).

LA LISTA DE LOS ELOGIOS



Descripción:
Sugerimos al consultante elaborar una lista de diez elogios que haya recibido alguna vez en su vida. Después le proponemos que los puntúe del 1 al 10, siendo el 1 que no lo ha creído y el 10 que lo ha creído totalmente, y luego que piense en qué sería diferente en su vida si creyese cada elogio un punto más de lo puntuado.

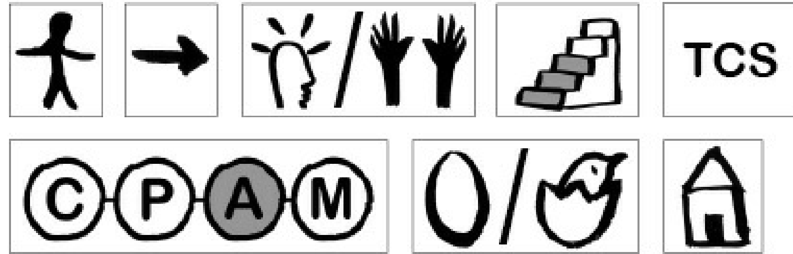
Indicaciones:
Tarea indicada para personas con la autoestima baja y con tendencia a rechazar lo bueno que los demás le atribuyen.

A tener en cuenta:
Los elogios han de ser cuanto más recientes mejor, pero si a alguien le cuesta identificar elogios recibidos últimamente, entonces puede remontarse incluso a la infancia.

Variantes:
Tal vez alguien puntúe todos los elogios en 8 o más. En esos casos podemos utilizar la siguiente formulación: «Bien, esos son los elogios que más has creído, elabora otra lista con aquellos que te ha costado más creer» e iniciamos el ejercicio con estos nuevos elogios.

Fuente:
Esta tarea, de corte cognitivista, es parte del Programa de Autoestima creado por Marga Herrero de Vega (2010).

DAR LAS GRACIAS



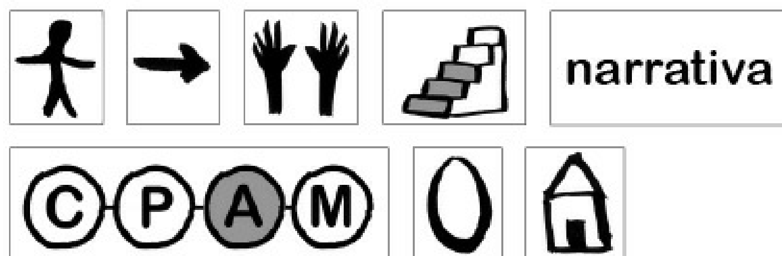
Descripción:
Pedimos a la persona que recuerde un momento en que alguien hizo algo que la hirió. A continuación, le sugerimos que analice qué aprendió a raíz de esa experiencia y la invitamos a redactar una breve nota de agradecimiento a esa persona. No es necesario entregar la nota a su destinatario.

Indicaciones:
«Dar las gracias» puede ayudar a personas que sienten que su baja autoestima se debe al maltrato recibido por los demás. La intención es que la persona pueda redefinir esas experiencias y aprender de ellas.

A tener en cuenta:
Es conveniente trabajar el tema en sesión antes de sugerir esta tarea.

Fuente / lecturas complementarias:
Marga Herrero de Vega desarrolló esta tarea para su Programa de Autoestima (2010).

EXTERNALIZAR LA BAJA AUTOESTIMA



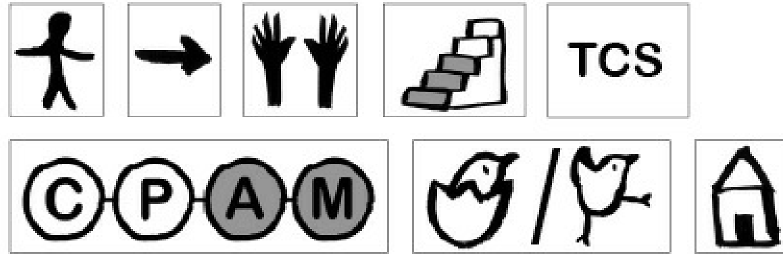
Descripción:
Proponemos a la persona que moldee con plastilina su baja autoestima. Una vez realizada esta parte, se le indica que a partir de ahora el «muñeco de su baja autoestima» tiene que colocarse en un lugar visible de la casa. Después, se le propone estar atenta a todos los mensajes que su «baja autoestima» le mande; cada vez que identifique alguno, tiene que sentarse con el «muñeco», escuchar qué le dice y dar argumentos en su contra. Puede escribir en la parte izquierda de un folio lo que le comunica la baja autoestima y en la parte derecha lo que ella le responde.

Indicaciones:
Tarea indicada para personas que tienen la autoestima tan baja que se encuentran paralizadas a la hora de hacer algo para mejorarla. Al externalizarla, la persona adquiere mayor sensación de control.

A tener en cuenta:
Antes de sugerir esta tarea, la persona tiene que haber realizado un trabajo previo de externalización durante la sesión.

Fuente / lecturas complementarias:
Esta tarea se basa en las prácticas de externalización desarrolladas por Michael White y David Epston (White y Epston, 1980).

BOTE MEDICINAL



Descripción:
Sugerimos a la persona que elabore un «medicamento» contra la baja autoestima. Debe diseñar un bote o una caja medicinal donde guardar las «pastillas»: cada una es un recurso muy concreto que el paciente puede utilizar para aumentar su autoestima (llamar a un amigo, ponerse una ropa determinada, escuchar cierta canción, etcétera). Cada recurso se escribe en un papel, que puede ser de diferente color en función de si es conducta, pensamiento, etcétera. El medicamento debe llevar un prospecto en que se indique cuál es la composición, cómo debe ser utilizado, etcétera. El bote tiene que colocarse en el botiquín de la casa, junto con otros medicamentos.

Indicaciones:
Proponemos esta tarea a personas con la autoestima baja, pero que ya han realizado un trabajo previo sobre los recursos que tienen. Sirve para organizar los recursos y hacerlos más conscientes.

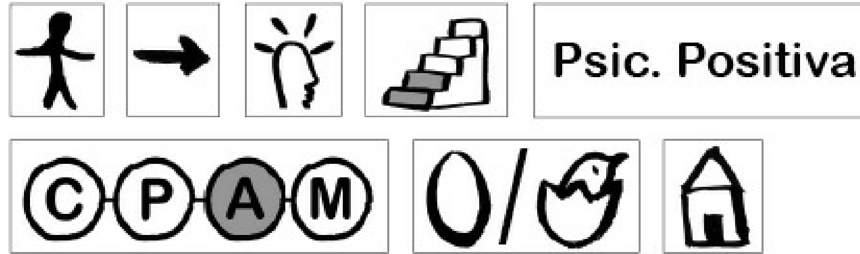
Variantes:
En el caso de personas que no utilizan medicamentos en su vida cotidiana, puede sustituirse el bote por bolsitas de infusiones, medicinas naturales, etcétera.

Fuente / lecturas complementarias:
Esta tarea es una adaptación nuestra de «La caja de recursos» que utiliza Yvonne Dolan (Dolan, 1991).

7.2.
Tareas para la mejora personal

En este último apartado recogemos una serie de tareas que pueden ser de utilidad en el trabajo terapéutico con personas que no acuden a terapia por un problema específico o alguna preocupación en concreto, sino por cierta insatisfacción personal porque sienten un descontento existencial con su propia vida. En estos casos, nos gusta combinar el enfoque centrado en las soluciones con una estrategia más narrativa y con intervenciones de psicología positiva, que abra espacios para el trabajo emocional y la reflexión sobre principios y valores. Las tareas que presentamos a continuación pueden ser un buen complemento para este trabajo.

EJERCITANDO LA GRATITUD



Descripción:
Invitamos a la persona a que cada día dé las gracias por aquellas pequeñas cosas a las que por su cotidianeidad ya no presta atención y que, sin embargo, echa de menos cuando faltan (disponer de agua caliente, luz eléctrica, calefacción…).

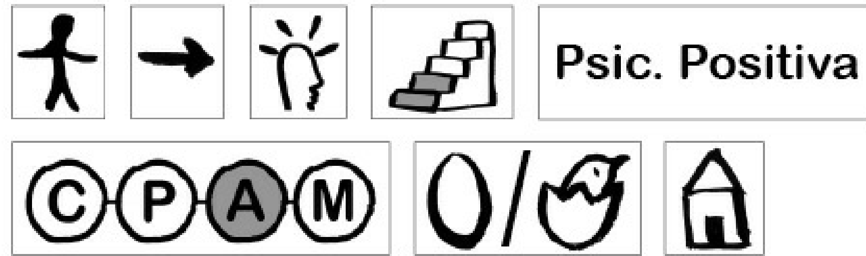
Indicaciones:
Con este ejercicio se busca reintroducir una valoración positiva en la vida del consultante.

A tener en cuenta:
Se puede sugerir a la persona que lleve a cabo este ejercicio antes de irse a dormir.

Variantes:
Esta tarea combina bien con «Las tres preguntas para una vida feliz».

Fuente:
Esta propuesta conecta con las investigaciones desarrolladas en el campo de la psicología positiva (Seligman, 2002; Vázquez, Hervás y Ho, 2006).

RECUERDOS POSITIVOS



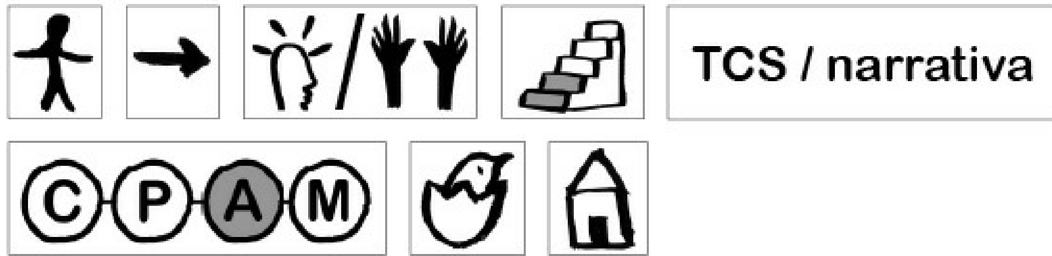
Descripción:
Sugerimos a la persona que cada noche, antes de dormir, traiga a su memoria algún recuerdo positivo de su vida.

Indicaciones:
Esta sencilla tarea ayuda a personas con constantes pensamientos y emociones negativas a abrir su abanico de emociones y a centrarse más en pensamientos positivos, que después puedan extrapolar a cualquier ámbito de su vida.

Variantes:
Al igual que la anterior, este ejercicio combina bien con «Las tres preguntas para una vida feliz».

Fuente:
Aprendimos esta tarea de Gonzalo Hervás (2008).

LA CARTA DE AGRADECIMIENTO



Descripción:
Se le propone al consultante escribir una carta de agradecimiento a alguien de su pasado que le prestó ayuda en algún momento importante para él. Se le sugiere que un segundo paso podría ser fijar una fecha para ir a visitar a esa persona y leerle la carta.

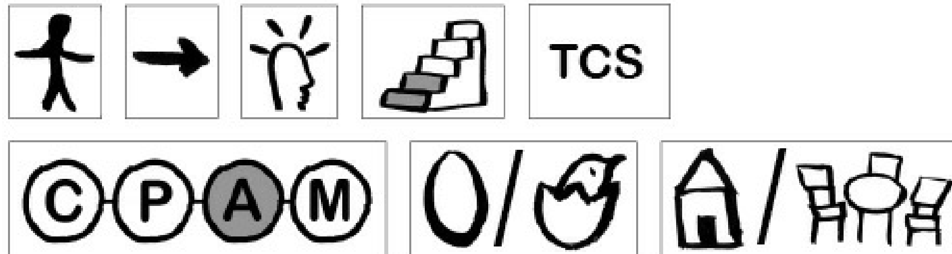
Indicaciones:
Proponemos «La carta de agradecimiento» a personas que tienen una visión negativa de su pasado. La tarea pretende reescribir en parte ese pasado resaltando aspectos positivos.

A tener en cuenta:
También cabe la posibilidad de invitar al destinatario de la carta a alguna sesión.

Si la persona a quien va dirigida la carta hubiese muerto, puede diseñarse algún ritual: llevarle la carta al cementerio, ira algún lugar favorito de esta persona y quemar allí la carta, etcétera.

Fuente:
Esta tarea está en la línea de reescribir el propio pasado, como propone Ben Furman en su libro *It is never too late to have a happy childhood* («Nunca es demasiado tarde para tener una infancia feliz») (Furman, 1998).

CONSULTA CON EL SABIO QUE HAY DENTRO DE UNO MISMO



Descripción:
Proponemos al consultante que imagine que han pasado muchos años y que con el tiempo se ha convertido en una versión más vieja y sabia de sí mismo. A continuación, lo invitamos a reflexionar sobre las siguientes preguntas:

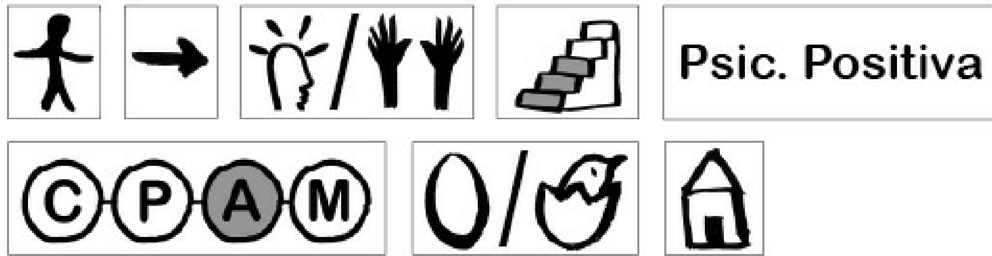
- Examinando su vida, ¿qué es lo que más le gusta de su existencia como la ha vivido?
- ¿Hay algo que querría no haber hecho?
- ¿Hay algo que querría haber hecho?
- ¿Qué le gustaría que sus seres queridos recordaran más respecto a su vida con ellos?
- En una escala de 0 a 10, ¿cuánto hay ya en su existencia actual que refleje las respuestas que ha dado a la pregunta anterior?
- Si usted quisiera aumentar el grado en que su vida actual refleje las ideas respondidas en las preguntas anteriores, ¿cuál sería el paso más pequeño que podría dar?

Indicaciones:
Proponemos «Consulta con el sabio que hay dentro de uno mismo» a aquellas personas que se sienten insatisfechas con su vida. Este ejercicio invita a repasar todos los aspectos de su vida permitiéndoles concretar qué cosas podría cambiar para sentirse mejor consigo mismas. Hablar de «una versión mayor y más sabia» de la persona transmite un mensaje de esperanza, ya que presupone que nuestro interlocutor va, en efecto, a ser más sabio en el futuro.

Variantes:
Esta intervención puede llevarse a cabo tanto como un ejercicio en sesión como a modo de tarea para realizar en casa. En este segundo caso, conviene entregar un guión con las preguntas.

Fuente:
Ésta es otra de las tareas que aprendimos de Yvonne Dolan (2003).

LA TARTA DE LA VIDA



Descripción:
Se propone al consultante reflexionar sobre los cinco ámbitos más importantes de su vida (familia, ocio, trabajo, él mismo y la pareja) desde un nivel conductual, cognitivo, emocional y físico.



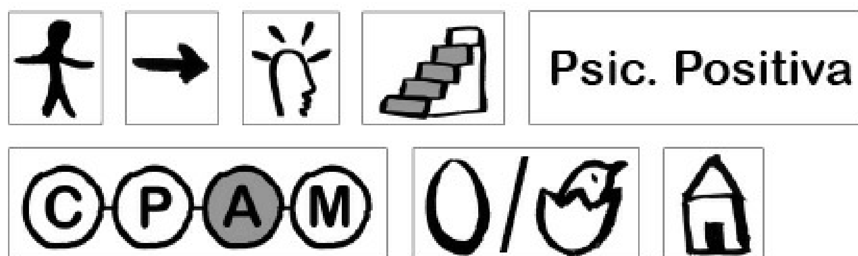
Pedimos a la persona que puntúe en tantos por ciento de tiempo que dedica a cada ámbito; una vez puntuado, se le indica que examine los porcentajes y que realice el siguiente ejercicio sobre aquellos que puntúa más bajo:

«Marque una o varias metas concretas para cada ámbito. Al lado de cada una, escriba qué medios, a nivel conductual, cognitivo, emocional y físico, le ayudarían a alcanzar esa meta».

Indicaciones:
Esta tarea, que es una versión más racional que la anterior, sirve para encontrar objetivos vitales. Requiere cierta capacidad de introspección. Propone una forma útil y ordenada de reflexionar sobre la propia situación existencial.

Fuente:
Fue Jesús Guerrero (2008) quien nos enseñó esta tarea.

LAS METAS



Descripción:

Se le pide a la persona que piense en metas a largo plazo (de diez a quince años), a medio plazo (de tres a cinco años), a corto plazo (meses) y en metas que esté persiguiendo constantemente. Lo ideal sería pensar tres o cuatro de cada una. Una vez seleccionadas las *metas* la persona puntúa, en una escala del 1 al 10, cada objetivo en diferentes dimensiones: *dificultad*, *probabilidad de éxito*, *control del entorno* (hasta qué punto esa meta ayuda a controlar nuestro entorno), *crecimiento personal* que supondría, consonancia con nuestro *propósito en la vida*, hasta qué punto favorece la *autonomía* personal, en qué medida promueve la *autoaceptación*, en qué grado fomenta *relaciones positivas* y *orientación* (este aspecto se puntúa de -10, evitación de la meta, hasta 10, búsqueda de la meta). Resulta útil recoger toda esta información en un cuadro como el siguiente:

Meta	Dificultad	P. éxito	C. entorno	C. personal	P. vida	Autonomía	Autoaceptación	R. positivas	Orientación

Por último, sugerimos al cliente que evalúe sus metas, fijándose en cuáles son las que le ayudan a cubrir sus necesidades psicológicas básicas (control del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida, autonomía, autoaceptación y relaciones positivas). A partir de ahí, elabora objetivos, solo o con la terapeuta, a fin de seguir avanzando en la consecución de dichas metas.

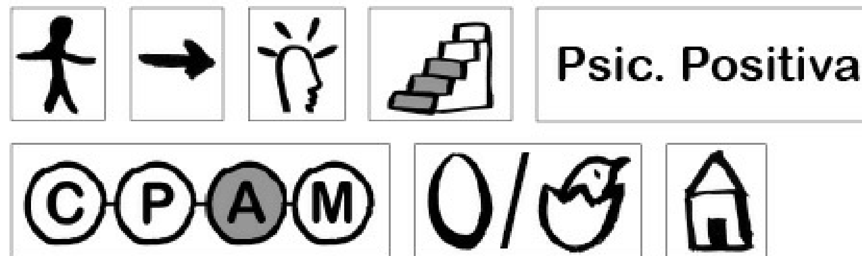
Indicaciones:

Esta propuesta se dirige también a personas con capacidad de introspección y análisis. Es muy útil para concretar metas y para planificar la consecución de éstas. Además, permite analizar si las metas propuestas hasta ahora son «sanas», es decir, si cubren las necesidades de la persona, si son de búsqueda en vez de evitación. Podemos analizar también si existe cierto equilibrio entre el número de objetivos a largo, a medio y a corto plazo.

A tener en cuenta:
Antes de proponer esta tarea a un consultante, hay que explicar la idea de que existen ciertas necesidades básicas para el bienestar psicológico de las personas. La lista de las metas puede elaborarse durante la sesión, al menos algunas, para que sirvan de ejemplo. Las preguntas de proyección al futuro, como «La pregunta milagro» (De Shazer, 1988), pueden ser una buena forma de iniciar este tipo de conversación.

Fuente:
Aprendimos este ejercicio de Gonzalo Hervás (2008).

ABORDAR UN PROBLEMA DESDE LAS NECESIDADES



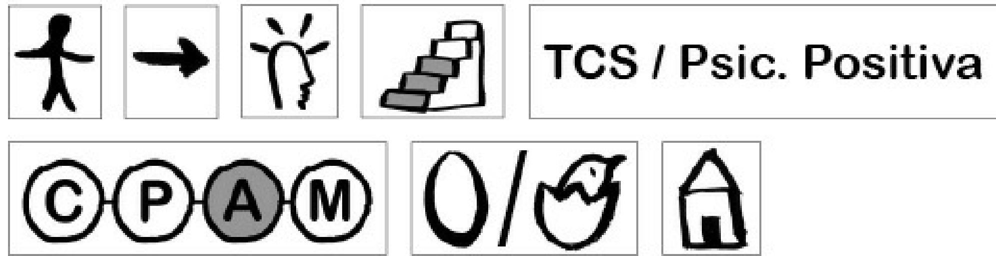
Descripción:
La persona debe reflexionar en casa sobre las siguientes cuestiones:
- ¿Qué cosas me hacen sentir bien?
- ¿Cuáles son mis necesidades?
- ¿Cómo veo mi problema en relación con estas necesidades?
- ¿Qué puedo hacer para satisfacer estas necesidades?

Indicaciones:
Esta tarea está indicada para personas con problemas existenciales. Sirve para evaluar y abordar un problema a través de las propias fortalezas. De esta manera, la persona adquiere más control sobre la solución de otras posibles dificultades.

A tener en cuenta:
Es muy importante que antes de proponer esta tarea se le explique al consultante en sesión que existen seis necesidades o elementos del bienestar psicológico: control del entorno, crecimiento personal, autonomía, propósito en la vida, autoaceptación y relaciones positivas. Y explicarle también que cuando se fortalece una necesidad el problema deja de tener tanto peso.

Fuente:
Se trata de otra tarea procedente del campo de la psicología positiva (Seligman, 2002; Vázquez *et al.*, 2006). La aprendimos de Gonzalo Hervás.

DETECTAR E IMPLANTAR FORTALEZAS



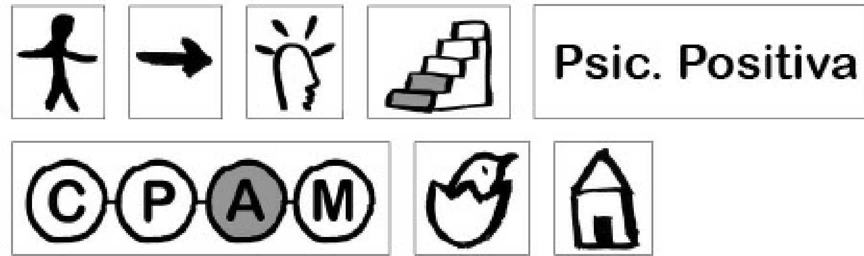
Descripción:
Se sugiere a la persona que escriba aquellas actividades que es capaz de realizar gracias a sus fortalezas (competencias) y que analice cómo las ha utilizado en la actividad y de qué manera le han sido útiles.

Indicaciones:
Para que la persona sea más consciente de sus capacidades y las utilice más.

A tener en cuenta:
Sería conveniente que durante la sesión se hiciera un trabajo previo sobre el reconocimiento de las fortalezas del consultante.

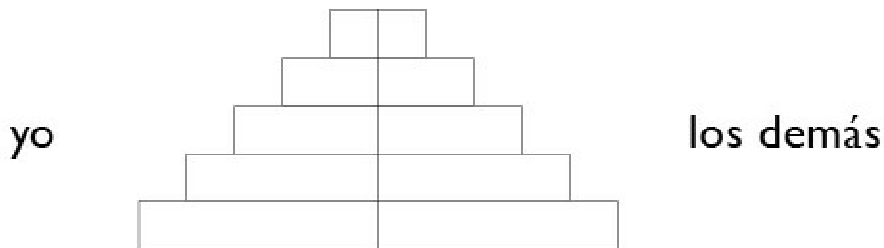
Fuente:
Esta tarea, dentro de la línea de la psicología positiva, es una versión simplificada del *competency grid* creado por el terapeuta centrado en las soluciones Paul Koeck para el trabajo con competencias en organizaciones (Koeck, 1998).

FLEXIBILIZAR RELACIONES



Descripción:
Se pide a la persona que coloque en la siguiente pirámide las relaciones que existen en su vida. La zona más alta de la pirámide significa el nivel máximo de compromiso, mientras que la base de la pirámide, el mínimo.

El consultante tiene que pensar sobre sus relaciones y situar en la parte derecha de la pirámide las relaciones según el nivel de compromiso que los demás tienen con él. En la parte izquierda, las mismas relaciones, pero en cuanto al nivel de compromiso que él ha adquirido con ellos.

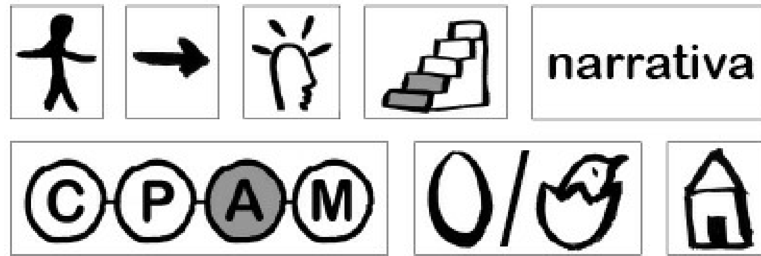


Indicaciones:
Con «Flexibilizar relaciones» se pretende abordar la insatisfacción del consultante con sus relaciones personales (sobre todo de amistad, aunque se puede trabajar sobre cualquier tipo de relación). Sirve para superar los bloqueos relacionales con otras personas al ver gráficamente qué diferencias existen entre el grado de compromiso que tiene el consultante y el que percibe con los demás. A partir de este análisis, es más fácil extraer consecuencias.

Variantes:
Este ejercicio puede dar paso a la tarea de «Sanear las relaciones bloqueadas», que describiremos a continuación.

Fuente:
La presente tarea se basa también en las investigaciones de la psicología positiva (Seligman, 2002; Vázquez *et al.*, 2006). Nos lo enseñó Gonzalo Hervás (2008).

SANEAR RELACIONES BLOQUEADAS

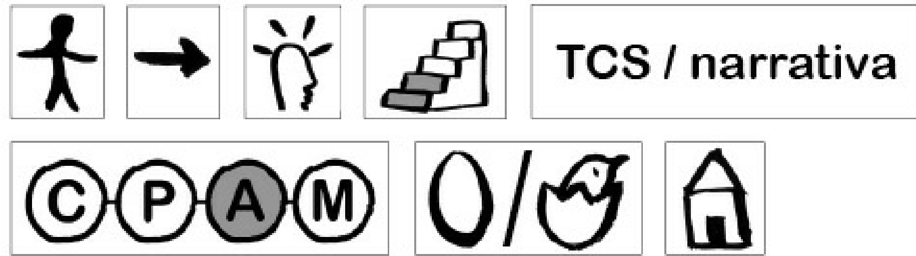


Descripción:
Se pide a la persona que exprese mediante la escritura los sentimientos que le genera la relación que quiere sanear. Primero escribirá todo lo negativo que le provoca hasta que sienta que ya lo ha expresado todo al respecto. Sólo entonces pasará a escribir todo lo positivo que le encuentra a esa relación.

Indicaciones:
Esta tarea ayuda a regular las emociones negativas hacia otras personas. Está indicada para aquellos casos en que la persona quiere seguir o retomar la relación.

Fuente:
Esta propuesta se halla en la línea de los planteamientos narrativos (Combs y Freedman, 1990; White y Epston, 1980).

TÚ EN TU MEJOR HISTORIA



Descripción:
Proponemos a la persona escribir una historia en la cual narre un logro pasado o reciente o alguna situación propia de la que esté orgulloso. Una vez escrita, tiene que subrayar dos aspectos en la historia: en color negro (por ejemplo) los medios que hicieron falta para conseguirlo, en color rojo los mensajes que la persona se dijo a sí misma y/o le dijeron los demás que la animaron.

Indicaciones:
He aquí una tarea indicada para personas a quienes les cuesta atribuirse el éxito por sus logros. Ayuda a detectar y anclar recursos.

Fuente:
Este ejercicio combina elementos cognitivos, narrativos y centrados en las soluciones.

CAPÍTULO 8

DIEZ BUENAS FORMAS DE HACER UN MAL USO DE ESTAS TAREAS

Querríamos terminar este libro con algunas sencillas indicaciones acerca de cómo usted, estimado lector, puede hacer un mal uso de él. En otras palabras, describiremos brevemente algunas maneras inadecuadas de utilizar las tareas descritas en este volumen. Nosotros hemos caído ocasionalmente en todas ellas, de modo que podemos dar fe de que realmente funcionan para *no* ayudar a nuestros clientes. Si por el motivo que sea desea alargar una terapia o conseguir que se embarranque, siga al pie de la letra cualquiera de las pautas siguientes:

«Tarea, tarea, tarea…»

Una buena forma de fracasar con las tareas es otorgarles el papel estelar en nuestra intervención terapéutica, haciéndolas el centro de la terapia y dedicando las entrevistas a poco más que a comprobar cómo se están llevando a cabo. Entender la terapia como una mera sucesión de tareas permite actuar como si éstas fueran píldoras que actúan sobre unos clientes inertes y olvidar el hecho de que en realidad la terapia se va construyendo en diálogo y conversación con nuestros consultantes.

Dar las tareas sin adaptarlas a los consultantes

Una manera excelente de que las tareas que hemos propuesto en este libro no funcionen es que usted las emplee exactamente como aparecen descritas, sin adaptarlas a la idiosincrasia de sus pacientes ni tener en cuenta los aspectos específicos de la situación en que quiera utilizarlas. En realidad, cuanto más adapte las tareas a cada familia en particular, más riesgo habrá de que las lleven a cabo y de que tengan un efecto positivo. ¡No lo haga!

Confundirse de cliente

Esta indicación es especialmente eficaz para conseguir un efecto negativo con las tareas, y además admite dos variantes. Por un lado, puede proponer tareas a alguien que en realidad no esté dispuesto a hacerlas (la posición de «visitante» que hemos descrito en el segundo capítulo). Esto garantiza que la tarea no sea realizada y abre la posibilidad de enfadarse con su interlocutor ante su obvia «falta de cooperación». Por otro lado, puede recurrir a la elegante opción de no dar tareas, o dar indicaciones muy generales, a un cliente que sí le esté pidiendo pautas concretas (la posición de «comprador»). En este segundo caso, es probable que el paciente abandone la terapia al no encontrar respuesta a sus peticiones.

«Quemar cartuchos»

Otra forma eficaz de anular el potencial efecto positivo de una tarea es plantearla

demasiado pronto en una terapia, en un punto en que los clientes aún no están en condiciones de llevarla a cabo. En este caso, es probable que un poco más adelante, cuando la tarea sí tenga sentido, los clientes ya no estarán dispuestos a intentarla.

«Sostenella y no enmendalla»

A veces, los terapeutas nos obcecamos con una determinada línea terapéutica y la mantenemos por mucho que nuestros clientes pongan objeciones, la cuestionen o simplemente no lleven a cabo nuestras indicaciones. Actuar de este modo, convencidos de que una tarea dada o una determinada línea de actuación son las únicas posibles, es un recurso seguro para que la terapia se convierta en parte del problema en vez de en parte de la solución. Si aplica usted este principio, el resultado más probable será, en efecto, un caso atascado o el abandono de los pacientes.

No plantear la tarea de forma adecuada

Hemos señalado en el segundo capítulo que algunas tareas no necesitan ninguna presentación especial, pero que la mayoría, en especial las más difíciles o más alejadas de la lógica de nuestros clientes, sí requiere de un encuadre adecuado, que permita a nuestros interlocutores entender por qué y para qué les hacemos esa indicación. Por eso, una buena forma de cometer errores con una tarea es «verla tan clara» que no se moleste usted en «venderla» bien. Los consultantes la rechazarán nada más oírla y podrá usted reconfortarse acusándoles de ser «resistentes».

Desperdiciar la red social y los recursos de nuestros consultante

Una buena manera de promover el cambio terapéutico es maximizar los recursos de los consultantes y sacar partido de su red social. De ahí que se pueda reducir la efectividad de cualquier tarea ignorando, al diseñarla, el entorno de los clientes y sus fuentes de apoyo. De esta forma, conseguirá que el efecto de la tarea sea menor y sobre todo más efímero. Si está trabajando con una familia, puede excluir deliberadamente a algunos miembros (preferentemente a los más motivados) de la tarea que proponga. ¡Conseguirá resultados negativos sorprendentes!

«Echar leña al fuego»: tareas peligrosas

Una tarea, especialmente si está desconectada de la conversación con los clientes, puede tener efectos contraproducentes. Por eso, si realmente desea hacer abortar una terapia, puede recurrir a las tareas con un mayor potencial negativo. Entre ellas están las tareas paradójicas que implican una prescripción del síntoma (en especial, si se proponen sin haber evaluado correctamente las soluciones intentadas ineficaces previas) y aquellas que suponen una exposición prolongada a estímulos dolorosos o traumáticos. Las tareas que promueven el conflicto entre familiares son también una forma excelente de provocar que una terapia acabe mal.

Regañar a los consultantes

Si ha conseguido usted proponer una tarea descontextualizada, si ha realizado la propuesta demasiado pronto o simplemente a una persona que no estaba interesada en recibir indicaciones, tiene buenas probabilidades de que en la sesión siguiente las tareas no hayan sido cumplidas. En ese caso, la mejor forma de promover resistencia, debilitar la relación terapéutica y hacer fracasar la terapia es recriminar a sus consultantes por el hecho de no haber seguido sus indicaciones. Esta línea de trabajo tiene además el encanto de que puede abordarse de diferentes formas, desde la más directa («Pues me parece mal que no cumplan ustedes con lo que les pido») hasta las más sutiles («¿Cómo sabrían que ya están preparados para llevar a cabo estas pautas?»), pasando por la ironía («No me extraña que no hayan hecho nada, con lo ocupados que están ustedes y con lo poco graves que son sus problemas de pareja»), la culpabilización indirecta («¿Por qué no la han hecho?») o la explícita («¿Les sorprendería que su hijo empeorara debido a su falta de determinación? ¿Cómo se sentirían entonces?»). Si en un momento dado no se le ocurre ningún comentario de este tipo, no se apure: un leve gesto de desaprobación, una ceja levantada o una mirada despectiva pueden ser suficientes para que sus interlocutores se sientan criticados.

Pasar por alto la tarea

En el polo opuesto, puede usted restar eficacia a las tareas que proponga por el sencillo expediente de pasarlas por alto en la sesión siguiente, es decir, de no interesarse por ellas en ningún momento de la entrevista posterior. Este método resultará especialmente desconcertante para sus clientes si cuando propuso la tarea subrayó con detenimiento su importancia o si era una tarea elaborada y costosa de llevar a cabo. En este último caso, los pacientes que hayan hecho un gran esfuerzo por cumplir su propuesta estarán especialmente desanimados al ver que en realidad no da importancia a su esfuerzo.

REFERENCIAS

ADAMS, J.F., PIERCY, F.P., y JURICH, J.A. (1991). «Effects of Solution Focused Therapy´s "Formula First Session Task" on compliance and outcome in family therapy.» *Journal of Marital and Family Therapy*, 17, 277-290.

BANDURA, A. y SCHUNK, D. (1981). «Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation.» *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 586-598.

BERG, C., BRODIN, U., LINDBERG, G. y SÖDERSTEN, P. (2002). «Randomized controlled trial of a treatment for anorexia and bulimia nervosa.» *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *USA*, 99, 9486-9491.

BERG, I.K. y MILLER, S.C. (1992). *Trabajando con el problema del alcohol: orientaciones y sugerencias para terapias de familia y breves*. Barcelona, Gedisa, 1996.

BEYEBACH, M. (1995). «Uso de metáforas en terapia familiar.» En J. NAVARRO GÓNGORA y M. BEYEBACH (eds.), *Avances en Terapia Familiar Sistémica.* Barcelona, Paidós, 57-75.

— (2006a). «Intervención familiar en trastornos de la alimentación.» En AAVV, *Psicología de los trastornos de alimentación*. Salamanca, Universidad Pontificia, 87-96.

— (2006b). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona, Herder.

— (2009). «Integrative brief solution-focused therapy: a provisional roadmap.» *Journal of Systemic Therapies*, 28, 18-35.

—, LANDARROITAJÁUREGUI, J.R. y PÉREZ OPI, E. (1998). «Parejas Exitosas.» *Anuario de Sexología*, 4, 29-54.

— y HERRERO DE VEGA, M. (2005). «Trabajando con supervivientes de abuso sexual.» En T. SÁNCHEZ (ed.), *Maltrato de género, infantil y de ancianos.*

— y RODRÍGUEZ MOREJÓN, A. (1993). «El abordaje de la terapia de pareja desde el enfoque centrado en soluciones». En M. GARRIDO (ed.), *Formación de la pareja, ritos de casamiento y familia hoy*. Salamanca, UPSA, 300-353.

— y — (1996). «Usos de la externalización en Terapia Familiar.» En A. ESPINA y B. PUMAR (eds.), *Terapia Familiar Sistémica. Teoría, clínica e investigación*. Madrid, Fundamentos, 75-99.

— y — (1999). «Some thoughts on integration in Solution-focused therapy.» *Journal of Systemic Therapies*, 18, 24-42.

—, M.S. RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J. ARRIBAS DE MIGUEL, M. HERRERO DE VEGA, C. HERNÁNDEZ y A. RODRÍGUEZ MOREJÓN, (2000). «Outcome of solution-focused therapy at a university

family therapy center.» *Journal of Systemic Therapies*, 19, 116-128.

BOHART, A.C. (2006). «The active client.» En J.C. NORCROSS, L.E. BEUTLER y R.F. LEVANT (eds.), *Evidence-based practices in mental health. Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, APA, 218-226.

BOSCOLO, L., y BERTRANDO, P. (1996). *Los tiempos del tiempo: una nuevo perspectiva para la consulta y la terapia sistémica*. Barcelona, Paidós.

—, CECCHIN, G., HOFFMAN, L. y PENN, P. (1987). *Milan systemic family therapy*. Nueva York, Basic Tools.

BUTLER, W.R. y POWERS, K. V. (1996). «Solution-focused grief therapy.» En S.D. MILLER, M.A. HUBBLE y B.L. DUNCAN (eds.), *Handbook of Solution-focused Brief Therapy*. San Francisco, Jossey-Bass, 228-247.

CAPACHIONE, L. (1979). *The creative journal: the art of finding yourself*. Athens, OH, Ohio University Press.

CARTER, B. y Mc GOLDRICK, M. (1989). *The changing family life cycle. A framework for family therapy* (segunda edition). Needham Heights, Allyn and Bacon.

CLÉRIES, X. (2006). *La comunicación. Una competencia esencial para los profesionales de la salud*. Barcelona, Masson.

COMBS, G. y FREEDMAN, J. (1990). *Symbol, story, and ceremony: Using metaphor in individual and family therapy*. Nueva York, Norton.

COSTA, M. y SERRAT, C. (1976). *Terapia de parejas*. Madrid, Alianza.

DE CASTRO, S. y GUTERMAN, J.T. (2008). «Solution-focused therapy for familias doping with suicide.» *Journal of Marital and Family Therapy*, *34*, 93-106.

DE SHAZER, S. (1982). *Pautas de terapia familiar breve. Un enfoque ecosistémico*. Barcelona, Paidós, 1987.

— (1985). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona, Paidós, 1986.

— (1988). *Claves para la solución en psicoterapia*. Barcelona, Gedisa, 1990.

— (1991). *Putting difference to work*. Nueva York, Norton.

— (1994). *En un origen la palabras eran magia*. Barcelona, Gedisa, 1999.

— y BERG, I.K. (1992). «Haciendo terapia: una revision post-estructural.» *Cuadernos de Terapia Familiar*, 18, 17-30.

—, — LIPCHIK, E., NUNNALLY, E., MOLNAR, A., GINGERICH, W., y WEINER-DAVIS, M. (1986). «Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, *25,* 207-221.

— e ISEBAERT, L. (2003). The Brugges Model: a solution-focused approach to problem drinking.» *Journal of Family Psychotherapy*, 14, 43-52.

DE VEGA, J.A. (2010). «La orientación familiar y los problemas de pareja.» En E. CISCAT

Cuñat, C. Martínez Vázquez, P. Cánovas Leonhardt, P. Sauquillo Mateo, M. Beyebach y J.A. de Vega (eds.), *Orientación familiar. De la capacidad a la funcionalidad*. Valencia, Tirant lo Blanch, 191-222.

Dolan, Y. (1991). *Resolving sexual abuse*. Nueva York, Norton.

— (2001). *Living well is the best revenge*. Nueva York, Norton.

— (2003). *Trabajo con supervivientes de catástrofes y traumas*. Seminario impartido en el Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas de la Universidad Pontificia de Salamanca.

Duncan, B.L., Hubble M.A. y Miller, S.D. (1997). *Psicoterapia con casos imposibles. Tratamientos efectivos para pacientes veteranos de la terapia*. Barcelona, Paidós, 2003.

Eisler, I. (2005). «The empirical and theoretical base of family therapy and multiple-day therapy for adolescent anorexia nervosa.» *Journal of Family Therapy*, 27, 15-28.

Estrada, B. y Beyebach, M. (2007). «Solution-focused therapy with depressed prelocutive deaf persons.» *Journal of Family Psychotherapy*, 18, 45-63.

Ezama Coto, E. y González Fontanil, Y. (2008). *Las escalas HOPES: expectativas de los clientes y resultado terapéutico*. Comunicación presentada al XXIX Congreso de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar, Oviedo.

Fairburn, C.G., Shafran, R. y Cooper, Z. (1999). «A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa.» *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1-13.

Figley, C. (1985). *Trauma and its wake: The study and treatment of posttraumatic stress disorder*. Nueva York, Brunner/Mazel.

Fisch, R. y Schlanger, K. (2000). *Cambiando lo incambiable. La terapia breve en casos intimidantes*. Barcelona, Herder, 2003.

—, Weakland, J.H. y Segal, L. (1982). *La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia*. Barcelona, Herder, 1984.

Forward, S. (1998). *Chantaje emocional. Claves para superar el acoso moral*. Barcelona, Martínez Roca.

Frank, J.D. (1961). *Salud y persuasión: un estudio comparativo de la psicoterapia*. Buenos Aires, Troquel, 1977.

Freeman, J., Epston, D. y Lobovits, D. (1997). *Terapia narrativa para niños*. Barcelona, Paidós, 2001.

Friedlander, M., Escudero, V. y Heatherington, L. (2006). *La alianza terapéutica*. Barcelona, Paidós, 2009.

Furman, B. (1998). *It's never too late to have a happy childhood. From adversity to Rrsilience*. Londres, BT Press.

— y Ahola, T. (1992). *Solution talk: Hosting therapeutic conversations*. Nueva York, Norton.

GARCÍA-VALDECASAS CAMPELO, J., VISPE ASTOLA, A., TOBÍAS IMBERNÓN, C., y HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, M. (2009). «De la (curiosísima) relación entre la Medicina Basada en la Evidencia y la práctica psiquiátrica en nuestro entorno.» *Revista de la Asocación Española de Neuropsiquiatría*, 104, 405-421.

GARDNER, H. (1999). *Intelligence reframed: multiple intelligences of the 21st century*. Nueva York, Basic Books.

GARNER, D.M. y GARFINKEL P. (1995). *Handbook of eating disorders* (segunda edición). Nueva York, Brunner/Mazel.

GEORGE, E., IVESON, C. y RATNER, H. (1999). *Problem to solution. Brief therapy with individuals and families. Revised and expanded edition*. Londres, Brief Therapy Press.

GUERRERO, J. (2008). *Terapia grupal para maltradores de género.* Seminario impartido en el Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas de la Universidad Pontificia de Salamanca.

GOTTMAN, J.M. (1994). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Washington, Erlbaum.

— y SILVER, N. (2000). *Siete reglas de oro para vivir en pareja.* Barcelona, Plaza y Janés.

GUTIÉRREZ, E. (1995). *Terapia familiar y esquizofrenia.* Seminario impartido en el Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas de la Universidad Pontificia de Salamanca.

— y VÁZQUEZ, R., 2001. «Heat in the treatment of anorexia nervosa patients.» *Eating and Weight Disorders*, 6, 49-52.

HALEY, J. (1973). *Terapia no convencional: las estrategias psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires, Amorrortu, 1980.

— (1976). *Terapia para resolver problemas: nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Buenos Aires, Amorrortu, 1980.

— (1980). *Ordeal therapy.* San Francisco, Jossey-Bass.

HENDEN, J. (2008). *Preventing suicide. The solution-focused approach.* Nueva York, Norton.

HENGELLER, S.W., SCHOENWALD, S.K., BORDUIN, C.M., ROWLAND, M.D. y CUNNINGHAM, P.B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behaviour in children and adolescents*. Nueva York, Guilford Press.

HERRERO DE VEGA, M. (2010). *¡Me siento bien! Un programa grupal para la mejora de la autoestima*. Manuscrito no publicado.

HERVÁS, G. (2008). *Aplicaciones clínicas de la Psicología Positiva.* Seminario impartido en el Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas de la Universidad Pontificia de Salamanca.

IMBER-BLACK, E. (1991). *Rituales terapéuticos y ritos en la familiar*. Barcelona, Gedisa.

ISEBAERT, L. (2005) *Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie*. Stuttgart, Thieme.

JACOB, F. (2001). *Solution-focused recovery from eating distress*. Londres, BT Press.

JOHNSON, L.D., MILLER, S.D. y DUNCAN B.L. (2000). *The Session Rating Scale 3.0*. Chicago, IL, Johnson, Miller y Duncan.

KAFFMAN, M.(1987). «Fracasos en terapia familiar: y luego ¿qué?». En M. BEYEBACH y J.L. RODRÍGUEZ-ARIAS (eds.), *Terapia Familiar*. Lecturas I. Salamanca, Kadmos, 1988.

KAPLAN, H.S. (1975). *Manual ilustrado de terapia sexual*, Barcelona, Grijalbo Mondadori, 1975.

KOECK, P. (1998). «Lösungsorientiertes Management – ein neuer Ansatz in Wirtschaftsunternehmen.» En W. EBERLING y M. VOGT-HILLMAN (eds.), *Kurzgefasst – zum Stand der lösungsorientierten Kurzzeittherapie in Europa*. Dortmund, Borgmann, 312-339.

KREUZ, A. (2007). *Terapia de parejas: la terapia familiar fásica*. Seminario impartido en la Universidad Pontificia de Salamanca.

LEWINSOHN, P.M. (1975). «The behavioural study and treatment of depression.» En M. HERSEN, R.M. EISLER y P.M. MILLS (eds.), *Progress in Behavior Modification*, vol. I. Nueva York, Academic Press, 19-65.

MASTERS, W.H. y JOHNSON, V.E. (1970). *Incompatibilidad sexual humana*, Buenos Aires, Editorial Intermedica, 1981.

MINUCHIN, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires, Gedisa, 1982.

MINUCHIN, S. y FISHMAN, CH. (1981). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona, Paidós, 1984.

MRUK, C. (1995). *Autoestima. Investigación, teoría y práctica*. Bilbao, Desclée de Brouwer, 1998.

NARDONE, G. y SALVINI, A. (2004). *El diálogo estratégico*. Barcelona, Integral, 2006.

—, VERBITZ, T. y MILANESE, R. (1999). *Las prisiones de la comida*. Barcelona, Herder, 2002.

— y WATZLAWICK, P. (1990). *El arte del cambio. Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance*. Barcelona, Herder, 1992.

NAVARRO GÓNGORA, J. (1992). *Técnicas y programas en Terapia Familiar*. Barcelona, Paidós.

NORCROSS, J.C. y NEWMAN, C.F. (1992). «Psychotherapy integration: setting the context.» En J.C. NORCROSS y C.F. NEWMAN (eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. Nueva York, Basic Books, 3-45.

OCHOA DE ALDA, I. (1996). «Rituales sociales, familiares y terapéuticos.» En J. NAVARRO y M. BEYEBACH (eds.), *Avances en terapia familiar sistémica*. Barcelona, Paidós, 77-108.

O'HANLON, W.H., (1987). *Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Barcelona, Paidós, 1989.

— y WEINER-DAVIS, M. (1989). *En busca de soluciones*. Barcelona, Paidós, 1991.

OMER, H. (2004). *Nonviolent resistance. A new approach for violent and self-destructive children*. Cambridge, Cambridge University Press.

ORLINSKY, D.E., RONNESTAD, M.H., y WILLUTZKI, U. (2004). «Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change.» En M.J. LAMBERT (ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Nueva York, Whiley and Sons, 307-389.

PATTERSON, G.R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR, Castalia.

—, RIED, J.B. y DISHION, T.J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR, Castalia.

PÉREZ ALVAREZ, M. y GONZÁLEZ PARDO, H. (2007). *La invención de trastornos mentales*. Madrid, Alianza.

PÉREZ OPI, E. (2004). «Ellos, ellas y los celos: Una nueva mirada a un viejo problema.» *Anuario de Sexología*, 8, 69-89.

— y LANDARROITAJÁUREGUI, J.R. (1995). «Teoría de pareja: introducción a una terapia sexológica sistémica.» *Revista de Sexología*, 70-71, 5-207.

PINSOF, W. (1995). *Integrative problem-centered therapy*. Nueva York, Basic Books.

PITTMAN, J. (1998). *Momentos decisivos*. Barcelona, Paidós.

PROCHASKA, J.O. y DICLEMENTE, C.C. (1982). «Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change.» *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19, 276-288.

RODRÍGUEZ DE CASTRO, J.M. (2003). *Técnicas de terapia sexual*. Seminario impartido en el Máster en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas de la Universidad Pontificia de Salamanca.

ROLLAND, J.S. (1994). *Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica.* Barcelona, Gedisa, 2000.

ROTH, A. y FONAGY, P. (2004). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research* (segunda edición). Nueva York, Guilford.

— y — (2005). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research* (segunda edición). Nueva York, Guilford.

SÁNCHEZ-PRADA, A. y BEYEBACH, M. (2010). «Within-session change in Solution-Focused Therapy: a qualitative analysis of the deconstruction process.» *Journal of Marital and Family Therapy* (de próxima publicación).

SELEKMAN, M.D. (2005) *Pathways to change. Brief Therapy with difficult adolescents* (segunda edición). Nueva York, Norton.

— (2009). *The adolescent and young adult self-harming treatment manual.* Nueva York, Norton.

SELIGMAN, M.E.P. (2002). *Authentic happiness. Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfilment.* Nueva York, Free Press.

SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOSO, L., CECCHIN, G, y PRATA, G. (1978). *Paradoja y Contraparadoja*. Barcelona, Paidós, 1989.

— CIRILLO, S., SELVINI, M. y SORRENTINO, A.M. (1988). *Los juegos psicóticos en la familia*, Barcelona, Paidós, 1990.

SHAPIRO, F. (1989). «Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder.» *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 20,* 211-217.

SHARRY, J., MADDEN, B., DARMODY, M., MILLER, S.D., y DUNCAN, B.L. (2004). «Giving our clients the break: applications of client-directed, outcome-informed work.» *Journal of Systemic Therapies*, 23, 215-223.

SPRENKLE, D.H., DAVIS, S.D. y LEBOW, J.L. (2009). *Common factors in couple and family therapy*. Nueva York, Guilford.

STEINGLASS, P. (1998). «Multiple family discussion groups for patients with chronic medical illnesses.» *Families, Systems and Health*, 16, 55-70.

SZAPOCZNIK J. y WILLIAMS, R.A. (2000). «Brief Strategic Family Therapy: twenty-five years of interplay among theory, research and practice in adolescent behaviour problems and drug abuse.» *Child and Family Psychology Review*, 3, 117-134.

TOMM, K. (1987). «Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing.» *Family Process*, 27, 1-15.

— (1988). «Interventive interviewing: Part III. Intending to ask circular, strategic or reflexive questions?» *Family Process*, 28, 1-15.

VAN DER HART, O. (1983). *Rituals in psychotherapy: transition and continuity.* Nueva York, Irvington.

VANDERLINDEN, J., NORRÉ, J. y VANDEREYCKEN, W. (1992). *A practical guide to the treatment of bulimia nervosa.* Nueva York, Brunner/Mazel.

VÁZQUEZ, C., HERVÁS, G. y HO, S.M.Y. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14, 401-432.

VAUGHN, C. y LEFF, J. (1976). «The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients.» *British Journal of Psychiatry*, 29, 125-137.

WALSH, F., y MCGOLDRICK, M. (1991). *Living beyond loss: death in the family*. Nueva York, Norton.

WAMPOLD, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Londres, Lawrence Erlbaum Associates.

WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J.H. y FISCH, R. (1974). *Cambio*. Barcelona, Herder, 1976.

WEAKLAND J.H. (1983). «“Family Therapy” with individuals.» *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 2, 25-33.

WEINER-DAVIS, M., DE SHAZER, S. y GINGERICH, W. (1987). «Desarrollo del cambio pretratamiento para construir la solución terapéutica: Un estudio exploratorio.» En M. BEYEBACH y J.L. RODRÍGUEZ (eds.), *Terapia Familiar*. Lecturas I. Salamanca, Kadmos, 1988.

WHITE, M. (1989). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona, Gedisa, 1994.

— (1995). *Re-authoring lives: Interviews and essays.* Adelaide: Dulwich Centre Publications.

— y EPSTON, D. (1980). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, Paidós, 1993.

GLOSARIO

Ampliar. Recoger información detallada y concreta acerca de las circunstancias en que se produjo una conducta dada.

Anclar. Recoger información detallada y concreta acerca de cómo el consultante o consultantes lograron producir un determinado cambio. Construir un locus de control interno para un cambio o mejoría.

Cambios pretratamiento. Aquellas mejorías que se producen entre la llamada telefónica para concertar la cita y la primera entrevista. Por ejemplo, el niño que solía mojar la cama cuatro o cinco días por semana, que desde que sabe que va a ir a terapia sólo la moja dos o tres días.

Excepciones. Aquellas ocasiones en que el problema es esperable y, sin embargo, no se da. Por ejemplo, las «noches secas» de un niño con enuresis. Desde otro punto de vista, las excepciones son las ocasiones en que sí se alcanzan los objetivos.

Externalización. Técnica narrativa que consiste en convertir el problema de la persona en algo externo a ella. Por ejemplo, pasar de «Soy bulímica» a «Soy una chica a la que machaca la bulimia». Para ello se suele seguir la siguiente secuencia: dar un nombre al problema que hay que externalizar; revisar de qué forma afecta a la persona y sus relaciones; revisar en qué ocasiones la persona consigue victorias frente a ese problema.

Mejorías. Las explicaciones que la terapeuta da a los consultantes al final de la entrevista, generalmente tras haber hecho una pausa. El mensaje final suele incluir elogios y tareas para los consultantes.

Mensaje final. Las explicaciones que el/la terapeuta da a los consultantes al final de la sesión. Suele incluir elogios y tareas.

Proyección al futuro. Técnica de entrevista que consiste en invitar a los consultantes a que se imaginen un futuro sin el problema, por ejemplo, mediante «La pregunta milagro» (De Shazer, 1988).

Pregunta de escala. Consiste en pedir al consultante que puntúe algo en una escala del 1 al 10. Por ejemplo, en la escala de avance, 1 sería el punto en que peor ha llegado a estar su problema y 10 que está del todo solucionado.

Recursos. Aspectos positivos de la situación o de los consultantes que no están directamente relacionados con los objetivos o el problema. Por ejemplo, la unión de la familia, el «buen carácter» del chico, etcétera.

Redefinir. Presentar una interpretación alternativa de una conducta o situación determinada. Por ejemplo, redefinir la desconfianza como prudencia.

Secuencia problema. El encadenamiento de conductas entre las que se incluye la conducta problema.

Soluciones intentadas eficaces. Aquellos comportamientos que ponen en juego las personas y que sí consiguen reducir o resolver el problema. Por ejemplo, enfrentarse a situaciones sociales a fin de superar el miedo a hablar en público.

Soluciones intentadas ineficaces. Aquellas conductas que ponen en juego las personas para tratar de manejar o resolver una dificultad, pero que en vez de solucionarla la exacerban o al menos la mantienen. Por ejemplo, tratar de dominar el miedo a hablar en público a base de evitar situaciones sociales.

Notas

Introducción. ¿Por qué un libro sobre tareas?

1 En el texto utilizaremos de forma intercambiable las expresiones «el terapeuta» y «la terapeuta», «el consultante» y «la consultante». Hablaremos indistintamente de «consultante», «cliente» y «paciente».

2 Consideramos una categoría aparte las tareas que se proponen a una familia para que las realice durante la misma sesión. Siguiendo a Matthew Selekman (2005) y a Luc Isebaert (2005), las denominamos, respectivamente, «experimentos en sesión» o «ejercicios en sesión». En cuanto a las tareas para casa, nos referiremos a ellas indistintamente como «tareas terapéuticas», «tareas para casa», «prescripciones» o simplemente «tareas».

3 Para una visión más completa de nuestra forma de entender la terapia breve, sistémica y centrada en las soluciones, remitimos a *24 ideas para una psicoterapia breve* (Beyebach, 2006).

1. El lugar de las tareas en el proceso terapéutico

4 En el caso de una primera entrevista se puede hablar de los cambios producidos antes de empezar la terapia, los «cambios pretratamiento» descritos por el equipo de Milwaukee (Weiner-Davis, De Shazer y Gingerich, 1987). Para una descripción detallada de esta técnica remitimos de nuevo a nuestro texto 24 ideas para una psicoterapia breve (Beyebach, 2006).

5 Entendemos que identificar cambios no es tanto una cuestión de «descubrir si ha habido cambios» y de cuantificarlos objetivamente, sinode «construir», es decir, llevar la conversación de tal modo que los clientes pueden apreciarlos, valorarlos y darles sentido. A menudo, esto implica una «deconstrucción» del encuadre negativo inicial de los clientes (De Shazer y Berg, 1992; Sánchez Prada y Beyebach, 2010).

6 Hablamos aquí de interacciones de los clientes entre sí, con otras personas o simplemente con su propia situación o problema. Estas interacciones incluirían conductas, cogniciones y emociones. El adjetivo «positivas» hace referencia a que se sitúan más en el área de las soluciones que de los problemas, y resultan en principio saludables.

7 Las interacciones negativas son tales en cuanto mantienen o promueven el problema que perturba a los consultantes. En un sentido más general, aquellas que resultan poco saludables o destructivas, como por ejemplo, los hábitos en torno al consumo de estupefacientes o las pautas de violencia en una pareja.

2. El diseño y la transmisión de las tareas

2.1. Aumentando las posibilidades de que las tareas se cumplan: el diseño de las tareas

8 Una excepción a la norma de concretar son las tareas de observación, que se limitan a marcar una dirección, pero dejan mucha libertad a los clientes: «Fíjate en todos los momentos en los que sientas que estás en un punto más en la escala», «Estad atentos a todas las cosas que haga vuestro hijo y que os gusten». Lo que sucede es que antes de proponer estas tareas debemos concretar durante la propia entrevista (en el primer ejemplo, en qué consistiría estar «en un punto más en la escala»; en el segundo, qué cambios les gustaría ver en su hijo)

9 Hablamos de fases iniciales, medias y finales de la terapia porque entendemos que la duración total de la intervención varía mucho en función del contexto terapéutico, el tipo de problemas tratados y la propia orientación teórica del terapeuta. En terapia sistémica breve realizamos un promedio de cinco entrevistas por terapia (Beyebach, Rodríguez Sánchez, Arribas de Miguel, Herrero de Vega, Hernández y Rodríguez Morejón, 2000; Estrada y Beyebach, 2007), por lo que la «fase inicial» abarca en principio sólo la primera o las dos primeras sesiones, un par de ellas más formarían la «fase media» y la última sesión sería la del cierre.

10 Nosotros tendemos a dejar dos semanas entre la primera y segunda sesión y a mantener esa periodicidad hasta que haya mejorías. Una vez que la situación está evolucionando favorablemente, vamos «desvaneciendo» nuestra intervención

alargando el tiempo entre sesiones. Así, es posible que entre una sexta y una séptima entrevista dejemos mes y medio o incluso dos meses.

2.4. Instrucciones de uso

11 Incluimos en TCS también algunas tareas hipnóticas centradas en las soluciones desarrolladas por Yvonne Dolan (1991, 2001) y Luc Isebaert (2005).

5. Tareas para problemas de pareja

5.3. Intimidad y sexualidad

12 Aunque somos conscientes de que en sentido estricto no lo son, emplearemos como equivalentes las expresiones «relaciones sexuales» y «relaciones eróticas».

Más información

ficha del libro